

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

Lúzie Fofonka Cunha

PSICOLOGIA POSITIVA E INTERVENÇÕES EM GRATIDÃO

Porto Alegre

2018

Lúzie Fofonka Cunha

PSICOLOGIA POSITIVA E INTERVENÇÕES EM GRATIDÃO

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde.

Orientadora: Prof^a Dr^a Caroline Tozzi Reppold

Coorientadora: Prof^a Dr^a Lucia Campos Pellanda

Porto Alegre

2018

Catálogo na Publicação

Cunha, Lúzie Fofonka
Psicologia Positiva e intervenções em gratidão / Lúzie Fofonka Cunha. -- 2018.

67 p. : il., graf., tab. ; 30 cm.

Dissertação (mestrado) -- Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, 2018.

Orientador(a): Caroline Tozzi Reppold ;
coorientador(a): Lucia Campos Pellanda.

1. Psicologia Positiva. 2. Intervenções em Psicologia Positiva. 3. Gratidão. 4. Intervenções em gratidão. 5. Bem-estar. I. Título.

Sistema de Geração de Ficha Catalográfica da UFCSPA com os dados
fornecidos pelo(a) autor(a).

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, Erotildes e Lauro, que me ensinaram o poder transformador da educação.

À minha irmã, Laurie, minha maior companheira e incentivadora.

À equipe da Unidade de Saúde Coinma, em especial à Luciana Barone, que me conduziu na dança de perceber-me psicóloga.

Às amigas que a residência me deu, Adriana, Bruna, Jéssica e Luiza, que me apoiaram durante a vida dupla (e exaustiva) de mestranda e residente.

Às amigas da graduação, Ana, Betina e Mariana, por tudo que vivemos nesses oito anos.

Aos participantes da pesquisa, sem os quais não teria sido possível realizá-la.

Às orientadoras, Carol e Lucia, pela parceria e pela confiança.

Por fim, a todos que cuidaram de mim, de uma forma ou de outra, ao longo desses dois anos, e que permitiram que esse trabalho fosse concluído.

Muito obrigada!

RESUMO

O objetivo da dissertação foi avaliar intervenções em gratidão em relação a aspectos de saúde mental e bem-estar. Para isso, foi elaborado um capítulo, que descreveu o construto de gratidão e apresentou as intervenções em gratidão, e um artigo, que apresentou um ensaio clínico randomizado realizado com o objetivo de comparar o efeito de uma intervenção em gratidão com dois grupos controle em uma amostra de adultos sobre afeto, depressão, felicidade e satisfação com a vida. O capítulo aponta que as intervenções em gratidão demonstram resultados promissores na sua capacidade de provocar mudanças no bem-estar, mas a maioria dos estudos conta com importantes falhas metodológicas que dificultam a interpretação dos resultados. Além disso, são apresentadas algumas intervenções e é discutido como as diferenças individuais podem interferir na realização das mesmas. O artigo apresenta um ensaio clínico paralelo com 1337 participantes, randomizados entre um grupo de intervenção (Grupo Gratidão) e dois grupos controle (Grupo Dificuldades e Grupo Eventos Neutros). A intervenção consistiu na elaboração de listas diárias de gratidão durante 14 dias, nas quais os participantes enumeravam momentos pelos quais haviam se sentido gratos durante o dia. Os desfechos analisados foram afeto, depressão, felicidade e satisfação de vida. Além de um questionário sociodemográfico, foram utilizados cinco instrumentos: Escala de Afetos (EA), Escala de Depressão do *Center for Epidemiological Studies* (CES-D), Escala de Felicidade Subjetiva (SHS) e Escala de Satisfação com a Vida (ESV). As escalas foram aplicadas em três momentos: antes da intervenção, ao fim da intervenção e 14 dias após o término da intervenção. Antes da intervenção, os grupos não diferiram em nenhuma das variáveis analisadas e as perdas de seguimento foram aleatórias entre os três grupos. A intervenção em gratidão foi capaz de aumentar o afeto positivo, a felicidade subjetiva e a satisfação com a vida e reduzir o afeto negativo e os sintomas de depressão. Essa mudança foi superior aos grupos controle em relação aos afetos positivo e negativo. Nos outros construtos pesquisados, a intervenção em gratidão e a intervenção de eventos neutros provocaram mudanças semelhantes. Por fim, os resultados da pesquisa foram comparados com a literatura e foram elencadas limitações e sugestões para próximos estudos. Tanto o capítulo quanto o artigo auxiliam na compreensão aprofundada das intervenções em gratidão e contribuem para o crescimento da área, ajudando a preencher algumas lacunas no estudo das mesmas.

Palavras-chave: Psicologia Positiva, intervenções em Psicologia Positiva, gratidão, intervenções em gratidão, bem-estar

ABSTRACT

The purpose of this dissertation was to evaluate gratitude interventions regarding aspects of mental health and well-being. For this purpose, it was written a chapter, that described the construct of gratitude and presented the gratitude interventions, and an article, which presented a randomized controlled trial conducted with the objective of comparing the effect of a gratitude intervention on affect, depression, happiness and satisfaction with life, compared with two control groups in an adult sample. The chapter points out that gratitude interventions show promising results in their ability to bring about changes in well-being, but most studies have important methodological flaws that make it difficult to interpret the results. In addition, some interventions are presented, and it is discussed how individual differences can interfere in their realization. The article presents a parallel controlled trial with 1337 participants, randomized between an intervention group (Gratitude Group) and two control groups (Hassles Group and Neutral Events Group). The participants in the intervention group wrote daily lists of gratitude for 14 days, listing moments they had been grateful for during the day. The outcomes analyzed were affect, depression, happiness and life satisfaction. In addition to a sociodemographic questionnaire, the following instruments were also used: Affective Scale (EA), *Center for Epidemiological Studies Depression Scale* (CES-D), Subjective Happiness Scale (SHS) and Satisfaction with Life Scale (ESV). The outcomes were measured three times: before the intervention, at the end of the intervention and 14 days after the end of the intervention. Before the intervention, the groups did not differ in any of the analyzed variables and the follow-up losses were random between the three groups. The gratitude intervention was able to increase positive affect, subjective happiness and satisfaction with life, and reduce negative affect and depression symptoms. This change was greater than the control groups in relation to positive and negative affect. In the other outcomes analyzed, the gratitude intervention and the neutral events intervention caused similar changes. Finally, the results of the research were compared with the current literature and limitations and suggestions for future studies were listed. Both the chapter and the article help to the comprehension of the gratitude interventions and the filling of some gaps, contributing to the area's growth.

Keywords: Positive Psychology, Positive Psychology interventions, gratitude, gratitude interventions, well-being

LISTA DE ABREVIATURAS

AN	Afeto Negativo
ANCOVA	Análise de Covariância
ANOVA	Análise de Variância
AP	Afeto Positivo
APA	Associação Americana de Psicologia
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CES-D	Escala de Depressão do <i>Center for Epidemiological Studies</i>
DP	Desvio Padrão
EA	Escala de Afeto
ESV	Escala de Satisfação com a Vida
GEE	Equações de Estimativa Generalizadas
ITT	Análise por Intenção de Tratar
SHS	Escala de Felicidade Subjetiva
UFCSPA	Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	9
INTRODUÇÃO	10
OBJETIVO GERAL	13
REFERÊNCIAS	14
CAPÍTULO 1: CAPÍTULO SOBRE INTERVENÇÕES EM GRATIDÃO	15
O QUE É GRATIDÃO?	Erro! Indicador não definido.
QUAL A RELAÇÃO ENTRE GRATIDÃO E BEM-ESTAR?	Erro! Indicador não definido.
O QUE SÃO INTERVENÇÕES EM GRATIDÃO?	Erro! Indicador não definido.
QUAIS SÃO AS INTERVENÇÕES EM GRATIDÃO?	Erro! Indicador não definido.
PARA QUEM AS INTERVENÇÕES EM GRATIDÃO SÃO INDICADAS?	Erro! Indicador não definido.
CONCLUSÃO	Erro! Indicador não definido.
REFERÊNCIAS	26
CAPÍTULO 2: ARTIGO EMPÍRICO	28
RESUMO	29
INTRODUÇÃO	30
MÉTODOS	31
RESULTADOS	35
DISCUSSÃO	40
REFERÊNCIAS	46
CONSIDERAÇÕES FINAIS DA DISSERTAÇÃO	49
ANEXOS	50
ANEXO 1 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	50
ANEXO 2 - ESCALA DE AFETOS POSITIVOS E NEGATIVOS (EA)	52
ANEXO 3 - ESCALA DE DEPRESSÃO DO <i>CENTER FOR EPIDEMIOLOGICAL STUDIES</i> (CES-D)	53
ANEXO 4 - ESCALA DE FELICIDADE SUBJETIVA (SHS)	54
ANEXO 5 - ESCALA DE SATISFAÇÃO COM A VIDA (ESV)	55
ANEXO 6 – PARECER DE APROVAÇÃO CEP UFCSPA	56
ANEXO 7 – NORMAS DA REVISTA CADERNOS DE SAÚDE PÚBLICA	59

APRESENTAÇÃO

A Psicologia Positiva representa um movimento que se organizou no início dos anos 2000 nos Estados Unidos, impulsionado por um desejo comum de diversos pesquisadores de afastar-se do estudo extensivo e único de doenças e transtornos e de focar-se nos aspectos positivos dos seres humanos. Esse movimento objetiva, através do estudo e da potencialização das qualidades humanas, não só prevenir agravos, mas também propiciar aos indivíduos viverem suas vidas ao máximo. A gratidão é um dos construtos estudados no campo da Psicologia Positiva.

Esta dissertação apresenta os produtos da trajetória de dois anos do mestrado em Ciências da Saúde. O primeiro produto é um capítulo escrito para o livro sobre intervenções em Psicologia Positiva na área da saúde organizado pelo Prof. Dr. Claudio Hutz, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e pela Prof^a Dr^a Caroline Reppold. O segundo, um artigo que descreve o estudo da aplicação de uma intervenção em gratidão através de um ensaio clínico randomizado.

O livro objetiva apresentar a aplicação prática de diversas intervenções da área da Psicologia Positiva aplicadas ao contexto da saúde. O capítulo inicialmente apresenta o construto gratidão, relacionando-o com bem-estar. Em seguida, descreve as intervenções em gratidão e três exemplos são detalhados. Por fim, o público para o qual intervenções dessa natureza são mais indicadas é analisado. O capítulo foi escrito conforme as normas da Associação Americana da Psicologia (APA – 6^a Edição).

A pesquisa descrita no artigo teve como objetivo avaliar o efeito de uma intervenção em gratidão no aumento de afetos positivos, da satisfação com a vida e da felicidade e na redução de afetos negativos e de sintomas de depressão em uma amostra de adultos, em comparação com dois grupos controle. O método utilizado foi de ensaio clínico randomizado, com o objetivo de fundamentar as intervenções em Psicologia Positiva na pesquisa baseada em evidências. O artigo foi escrito conforme as normas da revista *Cadernos de Saúde Pública*, pois o mesmo será submetido para publicação neste periódico.

Esta dissertação objetivou contribuir para o crescimento e o aprimoramento das intervenções na área da Psicologia Positiva. Em especial, focou-se no estudo das intervenções em gratidão e na sua relação com aspectos de bem-estar e de saúde mental.

INTRODUÇÃO

A Psicologia Positiva consiste no estudo científico das qualidades humanas e abandona a centralidade na doença, sem, no entanto, ignorá-la. Outras linhas de pesquisa e teorias, como o Humanismo, já procuravam se distanciar do foco na doença e abordar as capacidades e potencialidades dos indivíduos, mas a Psicologia Positiva impulsionou as pesquisas e a atenção voltada para essa nova perspectiva (MITCHELL; VELLA-BRODRICK; KLEIN, 2010).

Seligman e Csikszentmihalyi (2000), em seu artigo seminal, deixam claro que a Psicologia Positiva não se constitui uma ciência nova e inédita, mas um movimento de relembrar aos psicólogos de que a Psicologia não se limita apenas ao tratamento de doenças, mas também à prevenção dessas. Diferente dos outros movimentos que partilhavam dessa mesma percepção, como o movimento humanista, a Psicologia Positiva busca fundamentar firmemente sua prática na pesquisa metodológica.

No cenário internacional, a gratidão tem ganhado cada vez mais atenção dentro do campo da Psicologia Positiva (EMMONS; MISHRA, 2011). No Brasil, apesar de haver estudos sobre o tema, eles não estão relacionados diretamente à área. Em pesquisa realizada na base de dados SciELO em fevereiro de 2018, foram encontrados nove artigos brasileiros com o termo “gratidão” no título. No entanto, esses artigos estavam relacionados ao estudo da gratidão na infância e na adolescência e não estavam associados à Psicologia Positiva.

A gratidão pode ser definida, de um modo geral, como um sentimento de admiração, reconhecimento e apreço pela vida (EMMONS; SHELTON, 2002). Ela ocorre quando dois elementos acontecem simultaneamente: o reconhecimento de que algo de bom aconteceu para si e de que alguém foi responsável por isso (WATKINS; VAN GELDER; FRIAS, 2009).

Para propiciar a promoção das qualidades humanas e do bem-estar, foram elaboradas intervenções baseadas nos construtos da Psicologia Positiva. Essas intervenções são atividades intencionais que visam a cultivar o bem-estar dos indivíduos. Diener (1984) concebe o bem-estar como composto de dois aspectos: a satisfação de vida e a prevalência de afeto positivo sobre afeto negativo. Ademais, Layous e Lyubomirsky (2014) sugerem que, ao participar de intervenções em Psicologia Positiva, as pessoas demonstram mais emoções, pensamentos e comportamentos positivos, o que leva ao aumento do bem-estar.

Dentre as intervenções em Psicologia Positiva, existem as intervenções que utilizam exercícios baseados na gratidão para promover o bem-estar. As intervenções em gratidão podem ser divididas em três categorias: lista de gratidão, contemplação e expressão comportamental (WOOD; FROH; GERAGHTY, 2010).

Na lista de gratidão, o indivíduo elenca as coisas pelas quais sente-se grato. Essa lista pode ser feita diariamente e pode estar relacionada a eventos do dia ou a eventos da vida em geral. A atividade de contemplação, apesar de similar a anterior, não exige necessariamente que seja elaborada uma lista, mas consiste em pensar ou em escrever sobre coisas pelas quais o indivíduo sente-se grato de um modo geral. Por fim, a atividade de expressão comportamental consiste na escrita de uma carta de gratidão a alguém especial e na posterior leitura dessa carta a essa pessoa.

Em 2003, o artigo publicado por Emmons e McCullough foi o primeiro a avaliar uma intervenção em gratidão e seus efeitos sobre o bem-estar. O trabalho apresentou os resultados de três estudos clínicos randomizados. No Estudo 1, participaram 201 estudantes universitários, randomizados em três grupos: Gratidão, Dificuldades e Eventos. Uma vez por semana, os participantes elaboraram uma lista de cinco coisas pelas quais se sentiam gratos, uma lista de cinco dificuldades ou aborrecimentos pelos quais passaram e uma lista de cinco eventos que provocaram algum impacto, conforme o grupo em que estavam alocados. Os participantes fizeram essas listas por dez semanas. A cada semana, além de elaborar as listas, os participantes também respondiam perguntas sobre afeto, gratidão, bem-estar subjetivo, sintomas físicos, reações ao suporte social recebido e quantidade estimada de tempo dedicado a exercícios físicos.

O Estudo 1 encontrou resultados positivos para a intervenção de gratidão: participantes nesse grupo relataram sentirem-se melhor com as suas vidas como um todo, foram mais otimistas em relação às expectativas para a próxima semana, informaram um menor número de queixas físicas e alegaram maior tempo dedicado a exercícios físicos. No entanto, essa intervenção não demonstrou influências no afeto positivo ou no afeto negativo.

O Estudo 2 foi similar ao Estudo 1, porém mais intensivo, com duração de duas semanas e frequência diária. Nesse estudo participaram 166 estudantes universitários, randomizados em três grupos: Gratidão, Dificuldades e Comparação Social. Os dois primeiros grupos são similares ao do Estudo 1. Os participantes alocados no grupo de Comparação Social escreviam sobre coisas que tinham que outras pessoas não tinham e sobre momentos em que estavam em uma situação melhor do que outras pessoas. Diariamente, os participantes elaboravam as listas e respondiam, além das avaliações presentes no Estudo 1, questões sobre o número de minutos no dia dedicados a exercícios físicos e a intensidade desses exercícios (moderada ou intensa), o número de bebidas com cafeína e de bebidas alcoólicas ingeridas, o número de analgésicos consumidos, o número de horas dormidas na noite anterior e a qualidade do sono. Também

respondiam se tinham oferecido suporte emocional ou ajudado alguém com algum problema. Participantes no grupo de Gratidão demonstraram níveis maiores de afeto positivo e de suporte emocional a outras pessoas. Diferente dos resultados do Estudo 1, não foi observada nenhuma diferença entre os grupos em relação a sintomas físicos ou a comportamentos de saúde no Estudo 2.

O Estudo 3 contou com 65 adultos diagnosticados com doenças neuromusculares, divididos em dois grupos: Gratidão e Controle, o último sem atividade. A intervenção de gratidão foi similar aos estudos anteriores, porém com duração de três semanas e frequência diária. Os participantes, incluindo os do grupo controle, respondiam diariamente uma avaliação de afeto e duas questões globais sobre bem-estar. Também responderam o quanto se sentiam ligados com outras pessoas, o número de horas de sono na noite anterior, a dificuldade para adormecer, a qualidade do sono, o quanto de dor física sentiam, o quanto a dor interferia no que eles queriam realizar no dia, se realizaram atividade física e se encontraram dificuldades na realização de atividades diárias. Além disso, a Escala de Afeto Positivo e Negativo e a Escala de Satisfação com a Vida foram preenchidas por uma pessoa próxima, imaginando como o participante da pesquisa responderia às questões. Em comparação com o grupo controle, participantes da intervenção com gratidão relataram sentirem-se melhor com as suas vidas como um todo, mostraram níveis maiores de afeto positivo e níveis menores de afeto negativo. Os efeitos no bem-estar foram percebidos pelas pessoas próximas aos participantes. A intervenção também demonstrou melhorar a quantidade e a qualidade do sono, apesar de não terem sido encontrados efeitos nos sintomas físicos e nos comportamentos de saúde.

Emmons e McCullough (2003) não só inauguraram os estudos com intervenções em gratidão como orientaram a elaboração de novas pesquisas. Cabe indicar, em específico, o estudo de Martínez-Martí *et al.* (2010), que replicou o estudo norte-americano de 2003 no contexto espanhol. As autoras replicaram o Estudo 2 de Emmons e McCullough, trocando o grupo de Comparação Social pelo de Eventos, por se configurar em um grupo controle mais adequado, e adicionando uma medida de *follow-up* de duas semanas.

A pesquisa de Martínez-Martí *et al.* (2010) foi um estudo clínico randomizado realizado com 159 estudantes universitários, divididos em três grupos: Gratidão, Dificuldades e Eventos. A constituição dos grupos é similar ao do Estudo 1 de Emmons e McCullough (2003). A pesquisa teve duração de duas semanas e frequência diária, como no Estudo 2, com a adição de uma medida de *follow-up* após 2 semanas. As variáveis gratidão, afeto, bem-estar, sintomas físicos, uso de analgésicos e qualidade do sono foram medidas conforme o estudo norte-

americano. Além disso, as autoras incluíram avaliações sobre a qualidade de relacionamento com uma pessoa próxima significativa, a sensibilidade às necessidades dos outros e a gratidão como um traço. No *follow-up*, uma pessoa próxima preencheu as medidas de bem-estar subjetivo global, gratidão e sensibilidade aos outros.

No estudo espanhol, os grupos Gratidão e Dificuldades, quando comparados no pós-teste, apresentaram diferenças nas medidas de afeto positivo e gratidão, replicando os resultados do estudo norte-americano. No entanto, quando as medidas de pré-teste e *follow-up* foram incluídas na análise, a diferença em gratidão desapareceu. Além disso, a diferença em afeto positivo encontrada no pós-teste não permaneceu no *follow-up*.

Diante disso, mostra-se necessário avaliar o efeito das intervenções em gratidão em outros contextos culturais, considerando que realidades distintas podem provocar resultados distintos. As intervenções em gratidão podem ser uma prática a ser incorporada na saúde pública, possibilitando a promoção de saúde e a prevenção de certas condições de saúde. As intervenções em gratidão são atividades fáceis, rápidas, de baixo-custo e agradáveis para quem as executa. Portanto, apresentam diversas vantagens para a sua recomendação, mas antes de serem recomendadas para implementação, precisam ter sua efetividade comprovada.

OBJETIVO GERAL

Avaliar intervenções em gratidão em relação a aspectos de saúde mental e de bem-estar.

Objetivos Específicos do Capítulo:

Descrever o construto de gratidão e a sua relação com o bem-estar.

Sistematizar e apresentar as intervenções em gratidão.

Especificar as características individuais que proporcionam um melhor aproveitamento dos efeitos destas intervenções.

Objetivos Específicos do Artigo:

Comparar o efeito de uma intervenção em gratidão com dois grupos controle em uma amostra de adultos sobre afetos positivos, afetos negativos, sintomas de depressão, felicidade e satisfação com a vida.

REFERÊNCIAS

- DIENER, Ed. Subjective well-being. **Psychological Bulletin**, v. 95, n. 3, p. 542–575, 1984.
- EMMONS, Robert A.; MCCULLOUGH, Michael E. Counting blessings versus burdens: An experimental investigation of gratitude and subjective well-being in daily life. **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 84, n. 2, p. 377–389, 2003.
- EMMONS, Robert A.; MISHRA, Anjali. Why Gratitude Enhances Well-Being. In: SHELDON, Kennon M.; KASHDAN, Todd B.; STEGER, Michael F. (Eds.). **Designing Positive Psychology**. New York, United States: Oxford University Press, 2011. p. 248–262.
- EMMONS, Robert A.; SHELTON, Charles M. Gratitude and the science of Positive Psychology. In: SNYDER, Charles R.; LOPEZ, Shane J. (Eds.). **Handbook of Positive Psychology**. New York, United States: Oxford University Press, 2002. p. 459–471.
- LAYOUS, Kristin; LYUBOMIRSKY, Sonja. The how, why, what, when, and who of happiness. In: GRUBER, June; MOSKOWITZ, Judith Tedlie (Eds.). **Positive emotion: Integrating the light sides and dark sides**. New York, United States: Oxford University Press, 2014. p. 472–495.
- MARTÍNEZ-MARTÍ, María Luisa; AVIA, María Dolores; HERNÁNDEZ-LLOREDA, María José. The effects of counting blessings on subjective well-being: A gratitude intervention in a Spanish sample. *The Spanish Journal of Psychology*, v. 13, n.2, p. 886–96, 2010.
- MITCHELL, Joanna; VELLA-BRODRICK, Dianne; KLEIN, Britt. Positive Psychology and the internet: A mental health opportunity. **E-Journal of Applied Psychology**, [s. l.], v. 6, n. 2, p. 30–41, 2010. Disponível em: <<http://pandora.nla.gov.au/tep/147390>>
- SELIGMAN, Martin E. P.; CSIKSZENTMIHALYI, Mihaly. Positive psychology: An introduction. **American Psychologist**, [s. l.], v. 55, n. 1, p. 5–14, 2000. Disponível em: <<http://doi.apa.org/getdoi.cfm?doi=10.1037/0003-066X.55.1.5>>
- WATKINS, Philip C.; VAN GELDER, Michael; FRIAS, Araceli. Furthering the science of gratitude. In: LOPEZ, Shane J.; SNYDER, Charles R. (Eds.). **Oxford handbook of Positive Psychology**. New York, United States: Oxford University Press, 2009. p. 437–445.
- WOOD, Alex M.; FROH, Jeffrey J.; GERAGHTY, Adam W. A. Gratitude and well-being: A review and theoretical integration. **Clinical Psychology Review**, [s. l.], v. 30, n. 7, p. 890–905, 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2010.03.005>

CAPÍTULO 1: CAPÍTULO SOBRE INTERVENÇÕES EM GRATIDÃO

(A integrar o livro sobre intervenções em Psicologia Positiva na área da saúde – texto escrito conforme as normas da APA.)

Intervenções Em Gratidão

Autoras: Lúzie Fofonka Cunha, Lucia Campos Pellanda e Caroline Tozzi Reppold

O QUE É GRATIDÃO?

“Não consigo fingir que não estou com medo. Mas meu sentimento predominante é a gratidão. Amei e fui amado, recebi muito e dei algo em troca, li, viajei, pensei, escrevi. Tive meu intercurso com o mundo, o intercurso especial dos escritores e leitores. Acima de tudo, fui um ser senciente, um animal que pensa, neste belo planeta, e só isso já é um enorme privilégio e uma aventura” (Sacks, 2015, p. 30).

As palavras acima foram escritas por Oliver Sacks, neurologista e escritor britânico, após ter conhecimento que estava com câncer terminal. No artigo intitulado *My Own Life*, publicado no jornal *The New York Times* em fevereiro de 2015, o autor escreveu sobre o câncer, como estava lidando com a doença e como pretendia viver seus últimos meses de vida¹. O escritor faleceu seis meses depois, em agosto de 2015, com 82 anos de idade.

No texto, Sack referira que, apesar de sentir medo, seu sentimento predominante naquela situação era a gratidão. Porém, como alguém pode sentir-se grato, mesmo passando por um momento difícil? Por definição, a gratidão é um sentimento de admiração, reconhecimento e apreço pela vida que, no entanto, “pode exigir certo grau de contraste ou privação” (Emmons & Shelton, 2002, p. 467). Os autores afirmam que momentos difíceis podem ser superados quando eles se tornam oportunidades para a reflexão e para o reconhecimento de aspectos positivos da realidade, apesar da dificuldade apresentada. No trecho acima, ao saber que a sua morte estava próxima, Sacks aproveitou para fazer um balanço de sua história e constatar que se sentia feliz e grato pelo modo como viveu.

O escritor também declarou que “recebeu muito” da vida. De fato, a literatura indica que o sentimento de gratidão depende da constatação de que algo bom aconteceu e de que alguém foi responsável por isso (Watkins, 2009, p. 438). Nesse sentido, a gratidão pode ser direcionada a outras pessoas ou a fonte impessoal, como a natureza, um animal ou uma entidade divina (Emmons & Shelton, 2002, p. 460). Nesse caso, Sacks não estava expressando gratidão

¹ O artigo foi originalmente publicado no jornal *The New York Times*: https://www.nytimes.com/2015/02/19/opinion/oliver-sacks-on-learning-he-has-terminal-cancer.html?_r=0. Acesso em fevereiro de 2017. Em novembro de 2015, foi publicado um livro intitulado *Gratitude*, que reúne esse e mais três artigos também publicados no jornal norte-americano. O livro foi traduzido e publicado no Brasil pela editora Companhia das Letras, com o título de *Gratidão*.

especificamente para uma pessoa, mas sim para a vida em geral ou para todas as pessoas que nele causaram grande impacto.

Ao declarar que teve seu intercurso com o mundo, “o intercurso especial dos escritores e leitores”, Oliver Sacks destaca outra característica importante da gratidão: o seu caráter relacional (García-Alandete, 2014, p. 14). Mesmo que não seja necessariamente direcionada a uma pessoa, a gratidão permite ao indivíduo reconhecer o exterior e perceber o contexto no qual vive, podendo assim ser grato a algo tão vago quanto o universo, por exemplo.

QUAL A RELAÇÃO ENTRE GRATIDÃO E BEM-ESTAR?

Sendo a gratidão uma emoção positiva, ela tem um caráter benéfico e adaptativo, na medida que amplia habilidades cognitivas e emocionais e oportuniza a construção de recursos pessoais, sejam psicológicos, sociais ou intelectuais, que serão de grande valia em futuros momentos de estresse (Armenta *et al.*, 2017; Fredrickson, 2001). Um exemplo: a gratidão leva à construção — e à manutenção — de relacionamentos com vínculos fortes (Emmons & Mishra, 2012). Assim, alguém que construiu durante sua vida uma boa relação com sua família e seus amigos terá uma rede de suporte que poderá lhe ajudar efetivamente em momentos difíceis de sua vida, como a morte de uma pessoa querida ou uma doença grave. Nesse caso, a gratidão pode ser considerada um mediador entre o apoio social percebido e o enfrentamento de situações adversas.

No caso de Oliver Sacks, o medo que ele admite sentir diante do diagnóstico da doença é atenuado pelo sentimento de gratidão que constata ter diante da vida que levou. Nessa concepção, a gratidão é um recurso de grande valia para o enfrentamento de situações extremas, como a constatação da morte próxima, mas seus efeitos são observados mesmo diante de situações mais brandas do cotidiano, estando relacionada ao desenvolvimento de estratégias de *coping* mais assertivas (Emmons e Mishra, 2012).

Não é difícil supor, então, que pessoas gratas sejam mais felizes, considerando que elas são capazes de construir recursos pessoais importantes para as suas vidas. Essa suposição é confirmada em estudos empíricos que investigam a felicidade sob a perspectiva do bem-estar subjetivo, a qual propõe que a felicidade é composta de dois fatores: um afetivo e outro cognitivo. Segundo Diener (1984), a felicidade resulta do predomínio de afeto positivo sobre afeto negativo (fator afetivo), somado à satisfação com a vida (fator cognitivo). Em outras palavras, a felicidade está relacionada à frequência com que uma pessoa vivencia emoções

positivas — como alegria, amor e gratidão — e emoções negativas — como medo, raiva e tristeza — e à avaliação subjetiva que ela faz da sua vida.

Em uma revisão qualitativa, Wood, Froh e Geraghty (2010) encontraram 12 estudos que comprovaram que a gratidão estava associada ao bem-estar subjetivo, sendo capaz de influenciar na equação da felicidade, aumentando emoções positivas, diminuindo emoções negativas e proporcionando maior satisfação com a vida. Em um dos estudos, os participantes que escreveram uma carta de gratidão apresentaram maiores níveis de afeto positivo no pós-teste e dois meses após o fim da intervenção, quando comparados com o grupo controle (Froh, Kashdan, Ozimkowski & Miller, 2009). Em outro, a gratidão teve uma forte relação com a satisfação com a vida em uma amostra norte-americana de adultos que preencheu questionários que avaliavam forças de caráter, orientações para a felicidade e satisfação com a vida (Peterson, Ruch, Beermann, Park & Seligman, 2007). Nesse estudo, a gratidão foi, dentre as forças de caráter, o preditor mais forte de satisfação com a vida.

O QUE SÃO INTERVENÇÕES EM GRATIDÃO?

Pode-se considerar que Oliver Sacks, ao escrever o artigo *My Own Life*, faz um exercício de gratidão, porque reflete e agradece pela sua vida. No contexto do cuidado em saúde, a gratidão pode ser sistematizada em intervenções específicas, com o objetivo de aumentar o bem-estar ou desfechos em saúde. Essas intervenções vêm sendo propostas, principalmente, pela Psicologia Positiva.

As intervenções em gratidão são práticas capazes de provocar mudanças no bem-estar e vem sendo estudadas há mais de uma década, desde a publicação do artigo de Emmons e McCullough em 2003. No entanto, pesquisadores da área encontram dificuldades em comprovar a eficácia dessas intervenções, principalmente em razão de deficiências metodológicas de muitas pesquisas.

Em uma metanálise realizada em 2016, Davis *et al.* encontraram evidências preliminares de que intervenções em gratidão provocavam mudanças em medidas de bem-estar. Todavia, os autores sugeriam que novos estudos fossem realizados, com metodologia mais robusta no que diz respeito à amostra, ao desenho do estudo e à padronização da intervenção. De fato, em artigo publicado em 2010, Wood *et al.* já haviam questionado a eficácia das intervenções em gratidão. Os autores constataram que a maioria das pesquisas que avaliavam as intervenções não as comparavam com um grupo controle adequado. As pesquisas afirmavam comparar o grupo que

recebia a intervenção em gratidão com um grupo controle placebo. No entanto, os pesquisadores afirmam que esse é um termo difícil de ser usado na Psicologia porque placebo, por definição, refere-se a um tratamento que obtém resultados pelo seu efeito psicológico, e não por seu impacto biológico direto. Essa definição funciona bem quando se compara um medicamento antidepressivo com um comprimido sem qualquer princípio ativo, mas não quando se comparam dois grupos com atividades tão distintas como fazer uma lista de coisas boas do dia X fazer uma lista de dificuldades do dia. Wood *et al.* (2010) afirmam que o melhor seria comparar o grupo que realiza a intervenção em gratidão com um grupo sem tratamento, ou um grupo de lista de espera, mas outros autores (Haynes, Sackett, Guyatt, & Tugwell, 2008) consideram que para evitar outros vieses metodológicos seria fundamental utilizar um placebo de atenção – nesses casos, os pacientes deveriam receber o mesmo tempo de atenção, porém sem uma intervenção estruturada.

Em síntese, Davis *et al.* (2016) e Wood *et al.* (2010) não questionam especificamente a relação entre gratidão e bem-estar. Contudo, advertem que as conclusões em relação à eficácia das intervenções em gratidão devem ser interpretadas com cautela. Diante das diversidades metodológicas dos estudos, a literatura indica que ainda não é possível afirmar qual o melhor formato de uma intervenção em gratidão que vise a resultados positivos no bem-estar. De qualquer forma, as intervenções em gratidão possuem diversos benefícios já evidenciados que justificam novos estudos que busquem esclarecer o melhor formato e duração das intervenções, de modo que seus efeitos sejam potencializados. As intervenções em gratidão possuem instruções simples, são fáceis de fazer, agradáveis, fortalecem os vínculos sociais e podem ser incorporadas em vários tipos de psicoterapia (Davis *et al.*, 2016, pp. 20-21).

QUAIS SÃO AS INTERVENÇÕES EM GRATIDÃO?

Em geral, a literatura refere-se a três tipos de intervenções que envolvam o desenvolvimento e a expressão da gratidão (Wood *et al.*, 2010). A mais comum é a *lista de gratidão*, em que a pessoa enumera as coisas pelas quais sente-se grata. A frequência dessa intervenção é variável, podendo ser diária ou semanal. O número de itens da lista também oscila, sendo geralmente três ou cinco. Outro tipo de intervenção é a *contemplação*, menos sistemática que a anterior. Esse exercício consiste na pessoa pensar ou escrever sobre o que se sente grata de um modo geral, e costuma ser pontual, como o texto escrito por Oliver Sacks. Por fim, há a *expressão comportamental*. Esse exercício consiste na escrita de uma carta de

gradidão a alguém especial, seguida de uma visita ao destinatário. O último exercício é geralmente percebido como mais difícil de ser realizado e o diário de gradidão costuma ser preferido em relação à carta (Kaczmarek *et al.*, 2015; Parks, Della Porta, Pierce, Zilca, & Lyubomirsky, 2012).

Alguns recursos eletrônicos têm sido elaborados com o propósito de contribuir para tais intervenções. Um deles é o *site Greater Good In Action* (<http://ggia.berkeley.edu/>), uma iniciativa do *Greater Good Science Center*, um centro de estudos de Psicologia Positiva da Universidade da Califórnia em Berkeley. O *site* é uma plataforma que, baseada em estudos científicos, reúne diversos exercícios que demonstraram trazer benefícios para o bem-estar. Ele traduz os resultados de diversas pesquisas na área através de instruções detalhadas para a realização de cada exercício. O registro no *site* é gratuito e quem lá cria uma conta pode salvar seus exercícios preferidos, postar comentários e fazer o *download* de arquivos para impressão. Na seção referente à gradidão, constam exercícios como: *Três coisas boas*, *Diário de gradidão* e *Carta de gradidão*.

Os exercícios *Três coisas boas* e *Diário de gradidão* são bastante semelhantes nos seus formatos e objetivos (“Three Good Things,” n.d., “Gratitude Journal,” n.d.). Eles consistem em fazer uma lista (sugere-se de três a cinco itens) de momentos nos quais a pessoa sentiu-se grata. Não importa a magnitude desses eventos (se são grandes ou pequenos), mas sim o impacto que eles proporcionaram. Eles podem ser feitos diariamente ou de forma mais espaçada, desde que tenham uma periodicidade (três vezes na semana ou semanal, por exemplo). Além disso, mais importante que o número de itens, é a profundidade da descrição dos acontecimentos. Sugere-se que a atividade seja feita ao final do dia, antes de dormir. Pensa-se sobre o dia que passou (ou semana, conforme a periodicidade escolhida) e os momentos pelos quais a pessoa sentiu-se grata. É importante escrever sobre o evento, detalhando por que ele provocou gradidão e quem foram as pessoas responsáveis por isso. O objetivo dos exercícios é permitir um momento de reflexão sobre os acontecimentos, as pessoas envolvidas neles e possibilitar a quem os realiza a chance de reconhecer os sentimentos vivenciados naquele momento. Isso estimula a atenção e a tendência de perceber esses momentos bons com mais facilidade futuramente.

Já o exercício da *Carta de gradidão* exige um tempo maior para realização do que os exercícios anteriores (“Gratitude Letter,” n.d.). Quem o realiza escreve uma carta a alguém muito especial na sua vida e que considera que nunca agradeceu da forma que gostaria, ou que essa pessoa não tem conhecimento do quão importante foi na sua vida. Incentiva-se que a carta seja escrita e, posteriormente, lida para o destinatário em uma visita. A carta descreverá que

eventos ou períodos específicos a pessoa sentiu-se grata e por quê. Também relatará os sentimentos que despertaram e como esses eventos ainda influenciam na sua vida. O objetivo desse exercício é encorajar a expressão da gratidão, de forma que tenha consequências positivas para quem a escreve e quem a recebe. Desse modo, fortalece relações e relembra a quem a escreve que há pessoas que podem lhe apoiar e que não está só.

PARA QUEM AS INTERVENÇÕES EM GRATIDÃO SÃO INDICADAS?

As intervenções em gratidão, em geral, são simples e fáceis de serem aplicadas, mas uma pessoa tem maiores chances de se engajar em uma tarefa dessas se a intervenção for congruente com seus valores, interesses e preferências (Kaczmarek *et al.*, 2015). Por esse motivo, Kaczmarek e colegas publicaram uma série de quatro artigos investigando o que influencia uma pessoa ao iniciar uma intervenção em gratidão. Nos artigos apresentados, os autores descreveram quais características individuais interferem nessa decisão e de que modo os exercícios podem ser adaptados para serem mais atraentes, de modo que um maior número de pessoas possa se beneficiar deles. Algumas conclusões dos estudos são descritas a seguir:

Curiosidade, depressão, satisfação com a vida e gênero

O primeiro artigo da série (Kaczmarek *et al.*, 2013) descreve uma pesquisa realizada com 226 estudantes de uma universidade polonesa que buscou identificar que características pessoais poderiam influenciar na intenção de iniciar uma intervenção em gratidão. Os universitários, após preencherem questionários de curiosidade, de depressão e de satisfação com a vida, receberam folhetos descrevendo “práticas positivas de vida” e foram convidados a acessar um *site* onde haveriam instruções para iniciarem uma dessas práticas — uma intervenção em gratidão que consistia em escrever sobre três coisas boas que aconteceram no dia durante três dias. Por fim, os estudantes responderam a uma escala avaliando sua intenção em iniciar essa prática.

Como os pesquisadores não estavam interessados em avaliar a eficácia da intervenção, mas em identificar quais indivíduos iniciariam a prática, eles acompanharam o acesso dos participantes ao *site*. Dos 226 estudantes que iniciaram a pesquisa, 67 visitaram o *site*, 26 iniciaram a intervenção e 6 a concluíram.

No início do artigo, os autores fazem uma diferenciação entre intenção e comportamento, baseados na Teoria do Comportamento Planejado, de Icek Ajzen. Eles

explicam que a relação entre intenção e ação não é direta. Não é porque um indivíduo tem o desejo de iniciar determinada ação — como uma intervenção em gratidão, por exemplo — que significa que ele de fato a iniciará. Além disso, mesmo que inicie, diversos fatores podem o influenciar o sujeito para abandoná-la. A intenção tem um papel preditor tão importante em relação à ação que o estudo descobriu que os estudantes mais motivados a começar a intervenção tiveram duas vezes mais probabilidade de efetivamente iniciá-la.

Os estudantes apontados como mais curiosos tiveram maior probabilidade de iniciar a intervenção. Os autores explicam que uma intervenção em gratidão pode ser atraente para pessoas curiosas, porque se trata de uma atividade diferente e fácil de ser realizada. Então, quando os estudantes foram apresentados a essa prática, os que eram mais curiosos sentiram-se mais motivados para iniciar a intervenção. No entanto, por se tratar de uma atividade que exigia comprometimento (entrar no *site* durante três dias consecutivos) e que não promovia uma recompensa imediata, foi facilmente abandonada.

Os estudantes com maiores escores indicadores de depressão, diferente dos curiosos, demonstraram menor intenção em iniciar a intervenção. Isso explica-se pela própria natureza da depressão, em que a motivação e o desejo de iniciar novos comportamentos estão diminuídos. Indivíduos deprimidos poderiam se beneficiar da intervenção proposta pelo estudo, mas o fato de ela exigir motivação e comprometimento dificultou a adesão por parte dessas pessoas.

Os pesquisadores supunham que indivíduos mais satisfeitos com a vida teriam uma menor probabilidade de iniciar uma intervenção em gratidão, considerando que eles já eram naturalmente mais felizes e, por isso, não teriam interesse em uma atividade para melhorar seu bem-estar. No entanto, a satisfação com a vida não teve uma associação significativa com a intenção de iniciar a prática.

Os pesquisadores também analisaram as diferenças em relação ao sexo. As mulheres, nesse estudo, demonstraram maiores níveis de satisfação com a vida e maiores intenções de começar a intervenção.

O número de estudantes que concluíram a intervenção é pequeno, o que dificulta conclusões para este grupo. No entanto, os dados do estudo podem apontar para interessantes direções de pesquisa no que concerne às variáveis que levam os indivíduos a concluir projetos semelhantes.

Crenças

Kaczmarek e colegas continuaram sua investigação na tentativa de entender quais indivíduos tinham mais chances de iniciar voluntariamente uma intervenção em gratidão. Os resultados do estudo de 2013 indicaram que indivíduos mais curiosos, menos deprimidos e do sexo feminino tinham mais probabilidade de iniciar um exercício de gratidão. Em uma nova pesquisa (Kaczmarek, Kashdan, Drażkowski, Bujacz, & Goodman, 2014) com 257 participantes e com metodologia semelhante ao estudo anterior, os autores investigaram de que modo as diferenças individuais relativas à curiosidade, sintomas depressivos e sexo estavam relacionadas a crenças e como poderiam influenciar na adesão a uma intervenção em gratidão.

Novamente baseados na Teoria do Comportamento Planejado, os autores explicam que há três tipos de crenças que podem influenciar o comportamento humano. As crenças comportamentais referem-se à percepção sobre as consequências de determinadas atitudes e se essas serão favoráveis. As crenças normativas estão relacionadas ao que o indivíduo pensa sobre o julgamento que outras pessoas farão sobre o seu comportamento. Por fim, as crenças de controle dizem respeito a percepção individual sobre a capacidade de realizar determinada atividade. Os pesquisadores hipotetizaram que essas crenças poderiam ser capazes de influenciar na decisão dos participantes do estudo de visitar o *site* e iniciar a prática para a qual foram convidados.

Os participantes da pesquisa foram visitados em suas residências e inicialmente preencheram questionários de curiosidade e depressão. Após receberem folhetos descrevendo a intervenção em gratidão e serem convidados a realizá-la, os participantes relataram suas crenças comportamentais, normativas e de controle em relação a intervenção e suas intenções de acessar o *site* e iniciar o exercício.

Os pesquisadores descobriram que os indivíduos mais curiosos tinham mais chances de iniciar a intervenção porque acreditavam que iriam se beneficiar dela. Além disso, esses participantes percebiam que eram capazes de realizar a tarefa e sabiam que poderiam contar com o apoio de pessoas importantes para eles para executá-la.

A opinião de terceiros acerca da realização da intervenção também se mostrou importante para os participantes que apresentaram mais evidências de sintomas depressivos. Contudo, além de julgá-la difícil, em geral, eles não consideraram que a prática poderia trazer-lhes qualquer ganho.

Os homens foram menos propensos a iniciar a intervenção porque, de forma similar aos indivíduos depressivos, não perceberam que a prática lhes seria vantajosa. Além disso, não acreditaram que teriam o incentivo de outros para realizá-la.

Apoio

Kaczmarek e colegas (2014b) também investigaram se fornecer informações e conselhos sobre a atividade poderia influenciar as crenças dos participantes e interferir na decisão de iniciar uma intervenção em gratidão. Dessa pesquisa, participaram 274 estudantes de uma universidade polonesa. Eles receberam folhetos informando sobre a intervenção e reportaram suas crenças comportamentais, normativas e de controle em relação à atividade. Após o convite, também relataram suas intenções em iniciar a intervenção. Metade dos estudantes foi aleatoriamente randomizado para o grupo que recebeu apoio. O apoio consistia em dicas para a realização da atividade, como o que fazer em caso de dificuldade ou sobre o que poderiam escrever.

Diferente da hipótese dos autores, os resultados indicaram que o grupo que recebeu apoio para a realização da tarefa teve menor probabilidade de iniciar a intervenção. Os pesquisadores explicam que isso aconteceu porque, no momento em que os estudantes obtiveram mais informações sobre a intervenção e ficaram cientes de possíveis dificuldades na sua realização, tiveram o seu senso de autonomia e a sua curiosidade reduzidos, além de serem apresentados a possíveis obstáculos que talvez nem estavam cientes que poderiam existir.

Os resultados apontaram ainda que os participantes que esperavam maiores benefícios com a intervenção tinham maiores chances de iniciá-la. No entanto, também tinham maior probabilidade de desistir da prática. Os autores sugerem duas explicações para esse achado. Ou os participantes tinham expectativas muito altas e, quando iniciaram a atividade, desapontaram-se e desistiram. Ou estavam tão motivados que perceberam benefícios mesmo não finalizando a intervenção.

Tipo de intervenção

No quarto artigo publicado por Kaczmarek e colegas (2015), foi utilizada metodologia semelhante às pesquisas anteriores. Um estudo clínico randomizado foi conduzido com 904 estudantes de graduação de uma universidade na Polônia. Os graduandos foram convidados a participar de uma intervenção em gratidão durante três semanas, sendo que metade recebeu o convite para realizar um diário de gratidão e a outra metade, para escrever uma carta de gratidão a alguém especial. Além das escalas de crenças sobre a intervenção e intenção usadas nos estudos anteriores, também foi aplicada uma escala de gratidão.

Corroborando achados de estudos anteriores, os estudantes demonstraram uma preferência em realizar a intervenção que envolvia escrever sobre cinco coisas que lhes fizeram sentirem-se gratos durante a semana, ao invés de escrever uma carta a alguém que gostariam de agradecer. A preferência pelo diário de gratidão ocorre em razão da carta ter sido percebida como mais difícil de ser realizada.

As mulheres e os estudantes mais gratos foram mais propensos a completar a intervenção. Isso porque os estudantes mais gratos – e as mulheres mostraram-se serem mais gratas que os homens- apresentaram maiores crenças comportamentais e normativas em relação à intervenção. Ou seja, acreditavam que iriam se beneficiar ao realizar o exercício e que receberiam retornos positivos de terceiros ao fazê-lo. Os estudantes mais gratos também acreditaram serem mais capazes de realizar a tarefa (apresentaram maiores crenças de controle). Contudo, as mulheres não se diferenciaram dos homens nesse ponto, e apresentaram crenças de controle semelhantes.

CONCLUSÃO

A série de estudos de Kaczmarek e colegas sugere adequações importantes que devem ser feitas nas intervenções em gratidão para que elas possam ser mais amplamente indicadas e contextualizadas a públicos específicos. Além disso, fornece explicações do motivo de as intervenções não serem eficazes para determinados indivíduos. Segundo conclusão dos autores, não se trata necessariamente de uma ineficiência da intervenção nesses casos, mas de uma necessidade de se considerar as diferenças individuais no momento de indicar as intervenções e de analisar os resultados dos estudos.

A consideração das diferenças individuais e a adequação das intervenções para diferentes perfis de indivíduos vai ao encontro da insuficiência de evidências fortes sobre a efetividade das intervenções em gratidão. Além das falhas metodológicas dos estudos (Davis *et al.*, 2016), é possível que não se esteja destinando a melhor intervenção para cada indivíduo, o que fará com que não haja engajamento na realização e mudanças após a sua realização.

Assim, atenção a essas questões deve ser dada por pesquisadores e por profissionais que desejam incorporar as intervenções em gratidão em sua prática. Os estudos apresentados nesse capítulo indicam que os efeitos positivos dos exercícios de gratidão são estabelecidos na literatura científica, que aponta evidências em prol da saúde e do bem-estar. Mesmo os pesquisadores que apresentam críticas metodológicas aos estudos que avaliam a efetividade das

intervenções indicam que não há razões fortes para desqualificar os exercícios de gratidão em sua tarefa de proporcionar maior bem-estar. Pelo contrário, suas conclusões indicam que as intervenções em gratidão são promissoras e possuem diversos benefícios já descritos na área da saúde.

REFERÊNCIAS

Armenta, C. N., Fritz, M., & Lyubomirsky, S. (2017). Functions of positive emotions: Gratitude as a motivator of self-improvement and positive change. *Emotion Review*, 9(3), 183-190. doi: 10.1177/1754073916669596

Davis, D. E., Choe, E., Meyers, J., Wade, N., Varjas, K., Gifford, A., Quinn, A., Hook, J. N., Van Tongeren, D. R., Griffin, B. J., & Worthington, E. L. (2016). Thankful for the little things: A meta-analysis of gratitude interventions. *Journal of Counseling Psychology*, 63(1), 20-31. doi:10.1037/cou0000107

Diener, E., Heintzelman, S. J., Kushlev, K., Tay, L., Wirtz, D., Lutes, L. D., & Oishi, S. (2016). Findings all psychologists should know from the new science on subjective well-being. *Canadian Psychology*. doi:10.1037/cap0000063

Emmons, R. A., & McCullough, M. E. (2003). Counting blessings versus burdens: An experimental investigation of gratitude and subjective well-being in daily life. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(2), 377-389. doi: 10.1037//0022-3514.84.2.377

Emmons, R. A., & Mishra, A. (2012). Why gratitude enhances well-being: What we know, what we need to know. In K. M. Sheldon, T. B. Kashdan, & M. F. Steger (Eds.), *Designing the future of positive psychology: Taking stock and moving forward* (pp. 248–264). New York: Oxford University Press.

Emmons, R. A., & Shelton, C. M. (2002). Gratitude and the science of positive psychology. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 459–471). New York: Oxford University Press.

Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist*, 56(3), 218-226. doi:10.1037/0003-066x.56.3.218

Froh, J. J., Kashdan, T. B., Ozimkowski, K. M., & Miller, N. (2009). Who benefits the most from a gratitude intervention in children and adolescents? Examining positive affect as a moderator. *Journal of Positive Psychology*, 4(5), 408-422.

García-Alandete, J. (2014). Prólogo. In Bernabé-Valero, G., *Psicología de la gratitud: Integración de la Psicología Positiva y Humanista*. (pp. 11-18). La Laguna (Tenerife, España): Latina.

Gratitude Journal. (n.d.). In *Greater Good In Action*. Retirado em fev. 2017 de: http://ggia.berkeley.edu/practice/gratitude_journal

Gratitude Letter (n.d.). In *Greater Good In Action*. Retirado em fev. 2017 de: http://ggia.berkeley.edu/practice/gratitude_letter

Haynes, R., Sackett, D., Guyatt, G., & Tugwell, P. (2008). *Epidemiologia clínica: Como realizar pesquisa clínica na prática* (3ª ed.). Porto Alegre, RS: Artmed.

Kaczmarek, L. D., Kashdan, T. B., Kleiman, E. M., Baczkowski, B., Enko, J., Siebers, A., Szäefer, A., Król, M., & Baran, B. (2013). Who self-initiates gratitude interventions in daily life? An examination of intentions, curiosity, depressive symptoms, and life satisfaction. *Personality and Individual Differences*, *55*, 805-810. doi:10.1016/j.paid.2013.06.013

Kaczmarek, L. D., Kashdan, T. B., Drażkowski, D., Bujacz, A., & Goodman, F. R. (2014a). Why do greater curiosity and fewer depressive symptoms predict gratitude intervention use? Utility beliefs, social norm, and self-control beliefs. *Personality and Individual Differences*, *66*, 165-170. doi:10.1016/j.paid.2014.03.032

Kaczmarek, L. D., Goodman, F. R., Drażkowski, D., Kashdan, T. B., Połatyńska, K., & Komorek, J. (2014b). Instructional support decreases desirability and initiation of a gratitude intervention. *Personality and Individual Differences*, *64*, 89-93. doi:10.1016/j.paid.2014.02.022

Kaczmarek, L. D., Kashdan, T. B., Drażkowski, D., Enko, J., Kosakowski, M., Szäefer, A., & Bujacz, A. (2015). Why do people prefer gratitude journaling over gratitude letters? The influence of individual differences in motivation and personality on web-based interventions. *Personality and Individual Differences*, *75*, 1-6. doi:10.1016/j.paid.2014.11.004

Parks, A. C., Della Porta, M. D., Pierce, R. S., Zilca, R., & Lyubomirsky, S. (2012). Pursuing happiness in everyday life: The characteristics and behaviors of online happiness seekers. *Emotion*, *12*(6), 1222–1234.

Peterson, C., Ruch, W., Beermann, U., Park, N., & Seligman, M. E. (2007). Strengths of character, orientations to happiness, and life satisfaction. *The Journal of Positive Psychology*, *2*(3), 149-156. doi:10.1080/17439760701228938

Sacks, O. (2015). *Gratidão*. São Paulo: Companhia das Letras.

Three Good Things (n.d.). In *Greater Good In Action*. Retirado em fev. 2017 de: <http://ggia.berkeley.edu/practice/three-good-things>.

Watkins, P., Van Gelder, M., and Frias, A. (2009). Furthering the science of gratitude. In Lopez, S., and Snyder, C. (Eds.) *Oxford handbook of positive psychology* (pp. 437-445). New York: Oxford University Press.

Wood, A. M., Froh, J. J., & Geraghty, A. W. A. (2010). Gratitude and well-being: A review and theoretical integration. *Clinical Psychology Review*, *30*, 890-905. doi:10.1016/j.cpr.2010.03.005

CAPÍTULO 2: ARTIGO EMPÍRICO

(A ser submetido para *Cadernos de Saúde Pública* - QUALIS CAPES B2 – Área: Medicina 1)

Psicologia Positiva e intervenções em gratidão: Um ensaio clínico randomizado

Autoras:

Lúzie Fofonka Cunha, Lucia Campos Pellanda, Caroline Tozzi Reppold

RESUMO

Foi realizado ensaio clínico paralelo com 1337 participantes, randomizados entre um grupo de intervenção (Grupo Gratidão) e dois grupos controle (Grupo Dificuldades e Grupo Eventos Neutros). A intervenção consistiu na elaboração de listas diárias de gratidão durante 14 dias, nas quais os participantes enumeravam momentos pelos quais haviam se sentido gratos durante o dia. Os desfechos analisados foram afeto, depressão, felicidade e satisfação de vida. Além de um questionário sociodemográfico, foram utilizados cinco instrumentos: Escala de Afetos (EA), Escala de Depressão do *Center for Epidemiological Studies* (CES-D), Escala de Felicidade Subjetiva (SHS) e Escala de Satisfação com a Vida (ESV). As escalas foram aplicadas em três momentos: antes da intervenção, ao fim da intervenção e 14 dias após o término da intervenção. Antes da intervenção, os grupos não diferiram em nenhuma das variáveis analisadas e as perdas de seguimento foram aleatórias entre os três grupos. A intervenção em gratidão foi capaz de aumentar o afeto positivo, a felicidade subjetiva e a satisfação com a vida e reduzir o afeto negativo e os sintomas de depressão. Essa mudança foi superior aos grupos controle em relação aos afetos positivo e negativo. Nos outros construtos pesquisados, a intervenção em gratidão e a intervenção de eventos neutros provocaram mudanças semelhantes. Por fim, os resultados do estudo foram comparados com a literatura e foram elencadas limitações e sugestões para próximos estudos.

Palavras-chave: ensaio clínico randomizado, Psicologia Positiva, gratidão, intervenções em Psicologia Positiva, bem-estar

ABSTRACT

The article presents a parallel controlled trial with 1337 participants, randomized between an intervention group (Gratitude Group) and two control groups (Hassles Group and Neutral Events Group). The participants in the intervention group wrote daily lists of gratitude for 14 days, listing moments they had been grateful for during the day. The outcomes analyzed were affect, depression, happiness and life satisfaction. In addition to a sociodemographic questionnaire, the following instruments were also used: Affective Scale (EA), *Center for Epidemiological Studies* Depression Scale (CES-D), Subjective Happiness Scale (SHS) and Satisfaction with Life Scale (ESV). The outcomes were measured three times: before the intervention, at the end of the intervention and 14 days after the end of the intervention. Before the intervention, the groups did not differ in any of the analyzed variables and the follow-up losses were random between the three groups. The gratitude intervention was able to increase positive affect, subjective happiness and satisfaction with life, and reduce negative affect and depression symptoms. This change was greater than the control groups in relation to positive and negative affect. In the other outcomes analyzed, the gratitude intervention and the neutral events intervention caused similar changes. Finally, the results of the research were compared with the current literature and limitations and suggestions for future studies were listed.

Keywords: controlled clinical trial, Positive Psychology, gratitude, Positive Psychology interventions, well-being

INTRODUÇÃO

Evidências científicas sugerem uma relação entre gratidão e bem-estar ¹. O bem-estar é composto de duas dimensões, uma cognitiva e outra emocional, sendo a primeira relativa ao nível de satisfação de um indivíduo quanto a sua vida, e a segunda decorrente da prevalência de afetos positivos sobre afetos negativos ².

De modo geral, a gratidão decorre do reconhecimento de que algo de bom aconteceu para si, acompanhado da avaliação de que alguém, seja outro indivíduo ou uma fonte impessoal, como a natureza ou uma entidade divina, foi responsável por isso ^{3,4}. O mecanismo pelo qual a gratidão relaciona-se com o bem-estar é incerto ⁵, mas desde que Emmons e McCullough ⁶ iniciaram, em 2003, a investigação sobre a influência das intervenções em gratidão no bem-estar, os resultados foram tão animadores que contribuíram para a realização de diversos novos estudos ⁷.

Uma das intervenções mais comumente pesquisada é a lista de gratidão, proposta por Emmons e McCullough ⁶, em que o indivíduo elenca três ou cinco motivos pelas quais sentiu-se grato durante o dia. Trata-se de uma atividade simples e breve, capaz de promover o aumento do afeto positivo ⁸, da felicidade ⁹ e da satisfação com a vida ¹⁰ e a diminuição do afeto negativo ¹¹, do estresse ¹² e de sintomas de depressão ¹³.

Os indícios de que as intervenções em gratidão podem contribuir para o bem-estar são promissores, mas esses resultados devem ser interpretados com cautela em virtude de questões metodológicas, principalmente em relação aos grupos de comparação utilizados nos estudos, que não seriam adequados para determinar a diferença entre as intervenções ^{1,7,14}. Além disso, a maioria dos estudos são conduzidos em países da América do Norte e da Europa. As pesquisas no Brasil resumem-se a um número limitado de construtos, concentrando-se em estudos teóricos em detrimento de pesquisas envolvendo a adaptação e a validação de instrumentos e a avaliação de intervenções ¹⁵. Por exemplo, não foi encontrado, na literatura científica da área, ensaio clínico randomizado que tenha testado uma intervenção em gratidão em uma população brasileira.

Diante dessa lacuna de estudos de intervenções em gratidão e no sentido de contribuir com a pesquisa internacional em relação às intervenções baseadas na Psicologia Positiva em diferentes contextos culturais, o objetivo do estudo foi avaliar, através de um ensaio clínico randomizado e da análise intra e entregrupos, o efeito de uma intervenção em gratidão em uma amostra de adultos em relação a aspectos relativos ao bem-estar e à saúde mental. A hipótese foi de que a intervenção em gratidão provocaria o aumento dos afetos positivos, da felicidade

subjetiva e da satisfação com a vida e a redução dos afetos negativos e de sintomas de depressão. Essa mudança seria observada ao longo do tempo e seria superior às mudanças observadas nos grupos controle.

MÉTODOS

Foi realizado um ensaio clínico randomizado simples-cego para a avaliação de desfechos, com um grupo de intervenção de Gratidão e dois grupos controle: Dificuldades e Eventos Neutros.

Amostra

Foi realizada análise de cálculo amostral com o objetivo de identificar o tamanho amostral necessário para condução do delineamento de pesquisa com procedimentos similares aos apresentados em Emmons e McCullough⁶ e em Martínez-Martí *et al.*⁸, ou seja, análises de variâncias de medidas repetidas com delineamento *between* e *within* (entre e intra participantes).

Com base em ambos os estudos, estimou-se um tamanho de efeito baixo ($\eta^2 = 0,061$). O valor de significância foi estipulado em 0,05 e o poder amostral em 0,95. A pesquisa teve amostragem não probabilística por conveniência e foi encerrada quando se alcançou o tamanho de amostra estabelecido de 315 participantes (105 em cada grupo).

Os critérios de elegibilidade foram: participantes maiores de 18 anos de idade que aceitaram participar da pesquisa voluntariamente, que possuíam uma conta de *e-mail* para contato e acesso diário à *internet*. Foram excluídos 34 participantes que forneceram contas de *e-mail* incorretas ou inacessíveis, como demonstrado na Figura 1.

Instrumentos

Os participantes responderam às escalas em três momentos: antes da realização da intervenção (tempo 1), logo após a realização da intervenção (tempo 2) e 14 dias após o fim da intervenção (tempo 3). As escalas foram preenchidas através da ferramenta de questionários *online Survey Monkey*. Antes da realização da intervenção, os participantes também responderam a um questionário sociodemográfico, com perguntas que permitissem caracterizar a amostra. As perguntas incluíam: sexo do participante, região do país em que nasceu, grau máximo de escolaridade, estado civil, número de filhos, renda média mensal da família, raça/cor

de identificação e religião de identificação. Os instrumentos escolhidos apresentam bons indicadores de precisão e evidências de validade em estudos com amostras brasileiras.

Escala de Afetos Positivos e Negativos (EA) ¹⁶

A EA é uma escala composta de 20 itens, sendo que 10 avaliam afeto positivo (AP) e 10 avaliam afeto negativo (AN). Cada item refere-se a um adjetivo e as respostas se dão em uma escala Likert de 5 pontos. Em um estudo realizado com 853 universitários brasileiros, a escala apresentou consistência interna de $\alpha=0,83$ para afetos positivos e $\alpha=0,77$ para afetos negativos ¹⁷.

Escala de Depressão do *Center for Epidemiological Studies* (CES-D) ¹⁸

A CES-D é uma escala de 20 itens que avalia sintomas depressivos através de uma escala Likert de quatro pontos. No estudo de Hauck Filho e Teixeira ¹⁸ realizado com 266 universitários brasileiros, a escala apresentou consistência interna de $\alpha=0,89$.

Escala de Felicidade Subjetiva (SHS) ¹⁹

A SHS é uma escala que avalia felicidade, sendo composta por quatro itens e tendo como opções de respostas uma escala Likert de 1 a 7. Em um estudo realizado no Brasil com 600 indivíduos, a escala apresentou alfa de Cronbach de 0,84 ¹⁹.

Escala de Satisfação com a Vida (ESV) ²⁰

A ESV é uma escala de cinco itens que avalia o nível de satisfação com a vida. As respostas estruturam-se em uma escala Likert de sete pontos. Em um estudo realizado com 1388 estudantes brasileiros, foi encontrado alfa de Cronbach de 0,87 ²¹.

Procedimentos

A divulgação voltou-se principalmente para o público acadêmico de universidades de todo o país, através de contato via *e-mail*. Todos os dados, tanto as respostas para as escalas quanto as listas elaboradas diariamente, foram coletados através da ferramenta *online* de questionários *Survey Monkey*. O termo de consentimento livre e esclarecido foi escrito no formato de perguntas e respostas, de forma a ser mais facilmente compreendido pelos participantes do estudo.

Os participantes foram aleatoriamente alocados em um dos três grupos de intervenção, de acordo com a ordem de inscrição dos participantes no estudo: Dificuldades, Eventos Neutros e Gratidão. A randomização permutada em blocos foi feita através do *website Research*

Randomizer. Por ser um estudo simples-cego, os participantes não tinham conhecimento da existência de três grupos na pesquisa, nem do grupo para o qual haviam sido randomizados.

Após a etapa de randomização, os participantes receberam as instruções para a intervenção. Cada participante foi instruído a reservar, por 14 dias, de 10 a 20 minutos no fim do dia, antes de dormir, para elaborar as listas, conforme o seu grupo de alocação. Em cada grupo, os participantes fizeram uma lista de cinco itens, avaliando as atividades do respectivo dia de preenchimento. As instruções para os grupos foram traduzidas e adaptadas dos estudos de Emmons e McCullough⁶ e de Martínez-Martí *et al.*⁸.

Para o grupo de Dificuldades, as instruções foram as seguintes:

Na vida, às vezes enfrentamos dificuldades e aborrecimentos que podem nos incomodar e nos irritar. Elas podem acontecer em vários domínios da nossa vida (nas relações pessoais, no trabalho, na universidade, em casa, nas finanças, na saúde). Por favor, pense no dia de hoje e escreva cinco dificuldades ou aborrecimentos que você teve que enfrentar.

Para o grupo de Eventos Neutros, as instruções foram as seguintes:

Durante o dia, há acontecimentos, tanto grandes quanto pequenos, que acabam nos marcando. Por favor, pense no dia de hoje e escreva cinco acontecimentos que lhe marcaram de alguma forma.

Para o grupo de Gratidão, as instruções foram as seguintes:

Há muitas coisas em nossas vidas, tanto grandes quanto pequenas, pelas quais podemos sentir gratidão. Por favor, pense no dia de hoje e escreva cinco coisas em sua vida pelas quais você sente-se grato.

A cada dia, durante duas semanas, foram enviados *e-mails* com o *link* para que os participantes respondessem ao questionário *online*. Desse modo, foi possível acompanhar quais participantes estavam realizando a intervenção e avaliar a aderência.

No fim dos 14 dias, os participantes foram instruídos a preencher novamente as escalas de afeto (EA), depressão (CES-D), felicidade (SHS) e satisfação com a vida (ESV). Após transcorridas duas semanas do final da intervenção, receberam outro *e-mail* para que preenchessem novamente as quatro escalas.

Análise Estatística

A idade dos participantes e o escore nas escalas no tempo 1 foram descritos por meio de média e desvio-padrão e as variáveis categóricas, por valores absolutos e frequências. A comparação entre os grupos no tempo 1, considerando-se somente os participantes que

permaneceram no tempo 2, foi feita através da Análise de Variância (ANOVA) de Um Fator para as variáveis contínuas (idade e escores nas escalas) e através do Teste de Qui-Quadrado de Pearson para as variáveis categóricas (características sociodemográficas). O nível de significância considerado foi de 5%.

Foi utilizado o Teste de Kolmogorov-Smirnov para avaliar a distribuição das variáveis. No tempo 1, as variáveis não apresentaram distribuição normal ($p < 0,001$), com exceção dos escores para a escala de afetos positivos ($p = 0,065$). Apesar do teste não indicar uma distribuição normal para as variáveis, através da avaliação dos gráficos (histograma e Quantil-Quantil) optou-se por utilizar os testes paramétricos para permitir a melhor compreensão dos dados e a comparação com as outras variáveis e com outros estudos. No tempo 2, as variáveis também não apresentaram distribuição normal ($p < 0,001$, afeto positivo $p = 0,001$).

As perdas de seguimento foram avaliadas através do Teste de Qui-Quadrado de Pearson para variáveis categóricas e o teste t independente para variáveis contínuas. Já a análise dos desfechos (afeto, depressão, felicidade e satisfação de vida) foi feita em duas etapas. A análise intragrupos foi realizada através da análise por Equações de Estimativa Generalizadas (GEE), em que são feitas comparações múltiplas ajustadas por Bonferroni. Para a análise entregrupos, foi empregada a Análise de Covariância (ANCOVA), tendo como covariável o escore na escala no tempo 1.

Em ambas análises foi empregada a análise por intenção de tratar (ITT – *Intention to Treat analysis*), considerando-se os participantes que responderam às escalas no tempo 2 ou no tempo 3. A ITT objetiva reduzir o efeito do atrito na interpretação dos resultados, estipulando um escore igual ao escore do tempo 1 para escalas que não foram respondidas no tempo 2 ou no tempo 3. Ou seja, supõe-se que o escore do participante ao longo do tempo permaneceu igual, não tendo a intervenção contribuído nem para a redução nem para o aumento desse escore.

Para a análise dos desfechos no tempo 2 foi feita a criação de um valor delta, em que se subtraiu o escore no tempo 1 do escore no tempo 2. Após, foi realizada a ANCOVA, tendo como covariável o escore da escala no tempo 1. Desse modo, as médias dos escores das escalas de cada grupo em cada tempo foram representadas juntamente com os erros-padrão.

O mesmo foi feito para a avaliação do *follow-up*: subtraiu-se o escore no tempo 2 do escore do tempo 3. Quando a escala não havia sido completada no tempo 3, assumiu-se o mesmo valor da escala no tempo 2. Foi realizada a ANCOVA, tendo como covariável o escore da escala no tempo 2.

O nível de significância estabelecido no estudo foi $\alpha = 0,05$. A interpretação dos tamanhos de efeito foi a proposta por Cohen²², sendo que o tamanho de efeito foi considerado “pequeno” quando $d= 0,2$, “médio” quando $d= 0,5$ e “grande” quando $d= 0,8$.

Aspectos Éticos

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, RS (Parecer 1.783.954).

RESULTADOS

O fluxograma (Figura 1) ilustra a distribuição aleatória dos participantes nos diferentes grupos e durante as etapas do estudo. No período de novembro de 2016 a setembro de 2017, 1371 indivíduos demonstraram interesse em participar da pesquisa e 1337 cumpriram os critérios de inclusão e foram randomizados entre os três grupos (Dificuldades= 444, Eventos Neutros= 447, Gratidão= 446). Após a randomização, 10 indivíduos manifestaram interesse de retirar-se da pesquisa e 927 deixaram de enviar as listas diárias. O número de perdas de participantes no seguimento foi igual entre os três grupos de intervenção ($p=0,095$), ou seja, as perdas foram aleatórias.

Foram analisados 410 participantes (Dificuldades= 123, Eventos Neutros= 134, Gratidão= 153), sendo que todos completaram todas as escalas nos tempos 1 e 2. Os participantes que deixaram de completar alguma escala no tempo 3 foram mantidos na análise, utilizando-se, assim, a análise por intenção de tratar.

Os participantes que desistiram da pesquisa tinham idade significativamente menor do que os participantes que permaneceram. Em relação aos escores das escalas, os que abandonaram a pesquisa apresentaram maiores escores médios nas escalas de afeto negativo ($p=0,008$) e depressão ($p=0,001$) e menores escores médios nas escalas de afeto positivo ($p=0,046$), felicidade subjetiva ($p=0,007$) e satisfação de vida ($p<0,001$).

A Tabela 1 mostra as características da amostra analisada. As variáveis numéricas foram analisadas através do Teste ANOVA de Um Fator e as variáveis categóricas através do Teste de Qui-Quadrado (ou Teste da Probabilidade Exata de Fischer). Os grupos não diferiram em nenhuma das variáveis analisadas. A Figura 2 apresenta os resultados das médias dos escores das escalas e os erros-padrão de cada grupo em cada tempo.

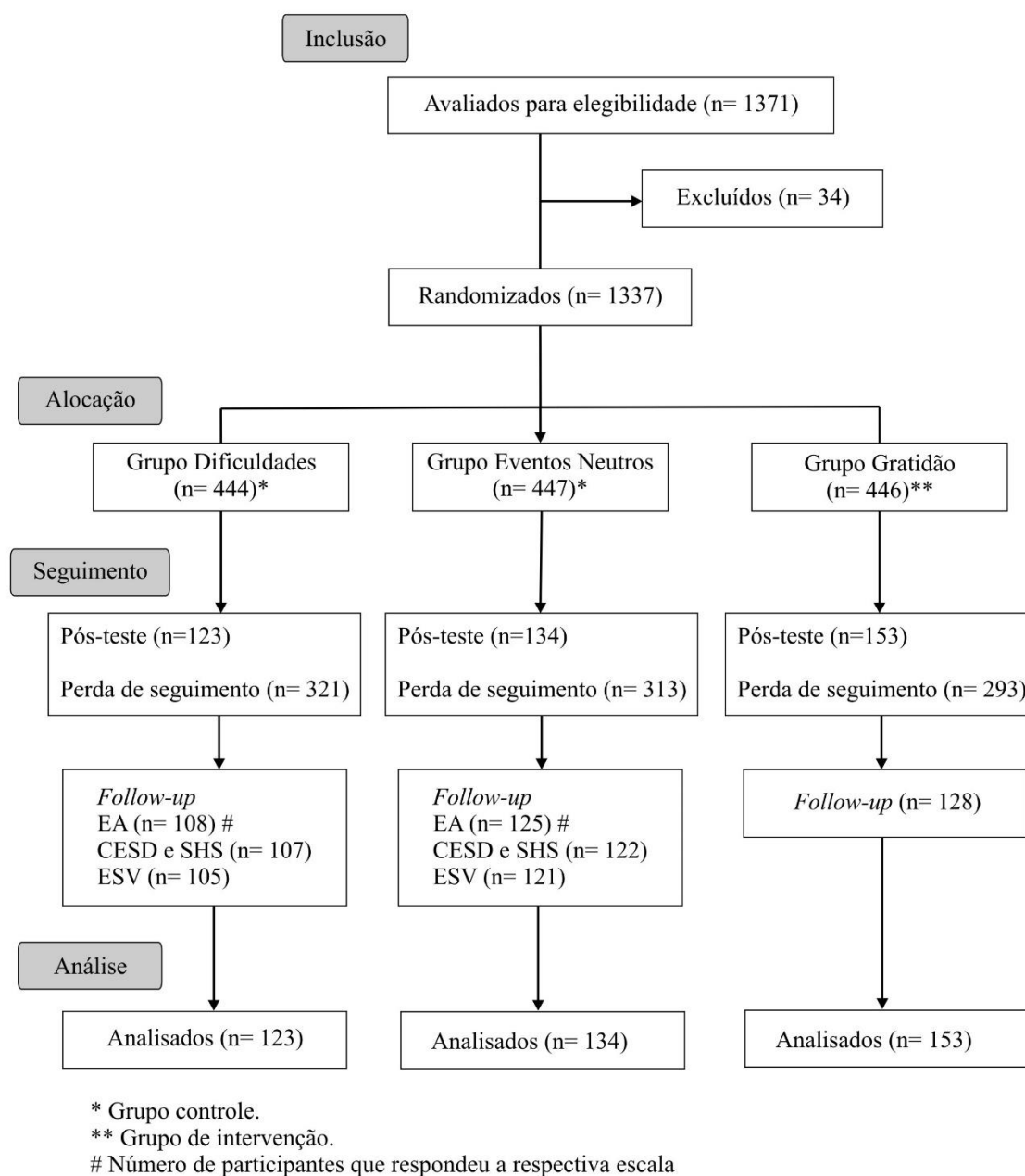


Figura 1 Fluxograma de inclusão, alocação, seguimento e análise

Tabela 1 Características da amostra analisada no tempo 1 de acordo com o grupo de alocação

Variável (intervalo)	Dificuldades (n= 123)	Eventos (n= 134)	Gratidão (n= 153)	Total (n= 410)	P
Média (Desvio Padrão)					
Idade (18-78)	32,64 (10,23)	32,75 (10,47)	32,79 (11,40)	32,73 (10,72)	0,993
EA – Afeto Negativo (10-50)*	24,49 (7,62)	23,90 (7,89)	23,46 (7,91)	23,91 (7,81)	0,558
EA – Afeto Positivo (10-50)	28,32 (7,15)	29,26 (7,75)	29,63 (7,46)	29,11 (7,47)	0,338
CES-D (20-80)	40,07 (7,91)	40,57 (7,51)	40,20 (7,96)	40,28 (7,79)	0,865
SHS (4-28)	18,07 (5,35)	18,51 (5,46)	18,83 (5,85)	18,50 (5,57)	0,534
ESV (5-35)	21,02 (7,08)	22,02 (7,67)	22,12 (7,63)	21,76 (7,48)	0,422
n (%)					
Sexo					0,676
Masculino	25 (20,3)	30 (22,4)	38 (24,8)	93 (22,7)	
Feminino	98 (79,7)	104 (77,6)	115 (75,2)	317 (77,3)	
Região do País					0,859
Sul	57 (46,3)	61 (45,5)	69 (45,1)	187 (45,6)	
Sudeste	49 (39,8)	43 (32,1)	56 (36,6)	148 (36,1)	
Outro	17 (13,8)	30 (22,4)	28 (18,3)	75 (18,3)	
Escolaridade					0,914
Ensino Médio	1 (0,8)	2 (1,5)	4 (2,6)	7 (1,7)	
Ensino Superior	56 (45,5)	60 (44,8)	67 (43,8)	183 (44,6)	
Pós-graduação	66 (53,7)	72 (53,7)	82 (53,6)	220 (53,7)	
Estado Civil					0,434
Solteiro	72 (58,5)	80 (59,7)	87 (56,9)	239 (58,3)	
Casado	45 (36,6)	46 (34,3)	50 (32,7)	141 (34,4)	
Separado	6 (4,9)	8 (6,0)	16 (10,5)	30 (7,3)	
Número de Filhos					0,273
Nenhum filho	90 (73,2)	108 (80,6)	111 (72,5)	309 (75,4)	
1 filho	14 (11,4)	13 (9,7)	24 (15,7)	51 (12,4)	
2 ou mais filhos	19 (15,4)	13 (9,7)	18 (11,8)	50 (12,2)	
Renda					0,737
Até 3 salários mínimos**	20 (16,3)	28 (20,9)	23 (15,0)	71 (17,3)	
De 3 a 9 salários mínimos	57 (46,3)	54 (40,3)	80 (52,3)	191 (46,6)	
De 9 a 15 salários mínimos	27 (22,0)	27 (20,1)	25 (16,3)	79 (19,3)	
Mais de 15 salários mínimos	16 (13,0)	19 (14,2)	15 (9,8)	50 (12,2)	
Não declarou	3 (2,4)	6 (4,5)	10 (6,5)	19 (4,6)	
Raça/Cor					0,894
Branca	100 (81,3)	105 (78,4)	117 (76,5)	322 (78,5)	
Parda	17 (13,8)	18 (13,4)	24 (15,7)	59 (14,4)	
Outra	6 (4,9)	11 (8,2)	12 (7,8)	29 (7,1)	
Religião					0,128
Catolicismo	31 (25,2)	41 (30,6)	47 (30,7)	119 (29,0)	
Espiritismo	22 (17,9)	36 (26,9)	24 (15,7)	82 (20,0)	
Nenhuma religião	40 (32,5)	30 (22,4)	42 (27,5)	112 (27,3)	
Outro	30 (24,4)	27 (20,1)	40 (26,1)	97 (23,7)	

Nota: n= tamanho amostral, p= nível de significância, %= porcentagem, EA= Escala de Afetos, CESD= Escala de Depressão do Center for Epidemiological Studies, SHS= Escala de Felicidade Subjetiva, ESV= Escala de Satisfação com a Vida. * Escores mínimos e máximos possíveis em cada escala. ** O valor do salário mínimo no Brasil no momento da coleta de dados era de R\$ 880,00.

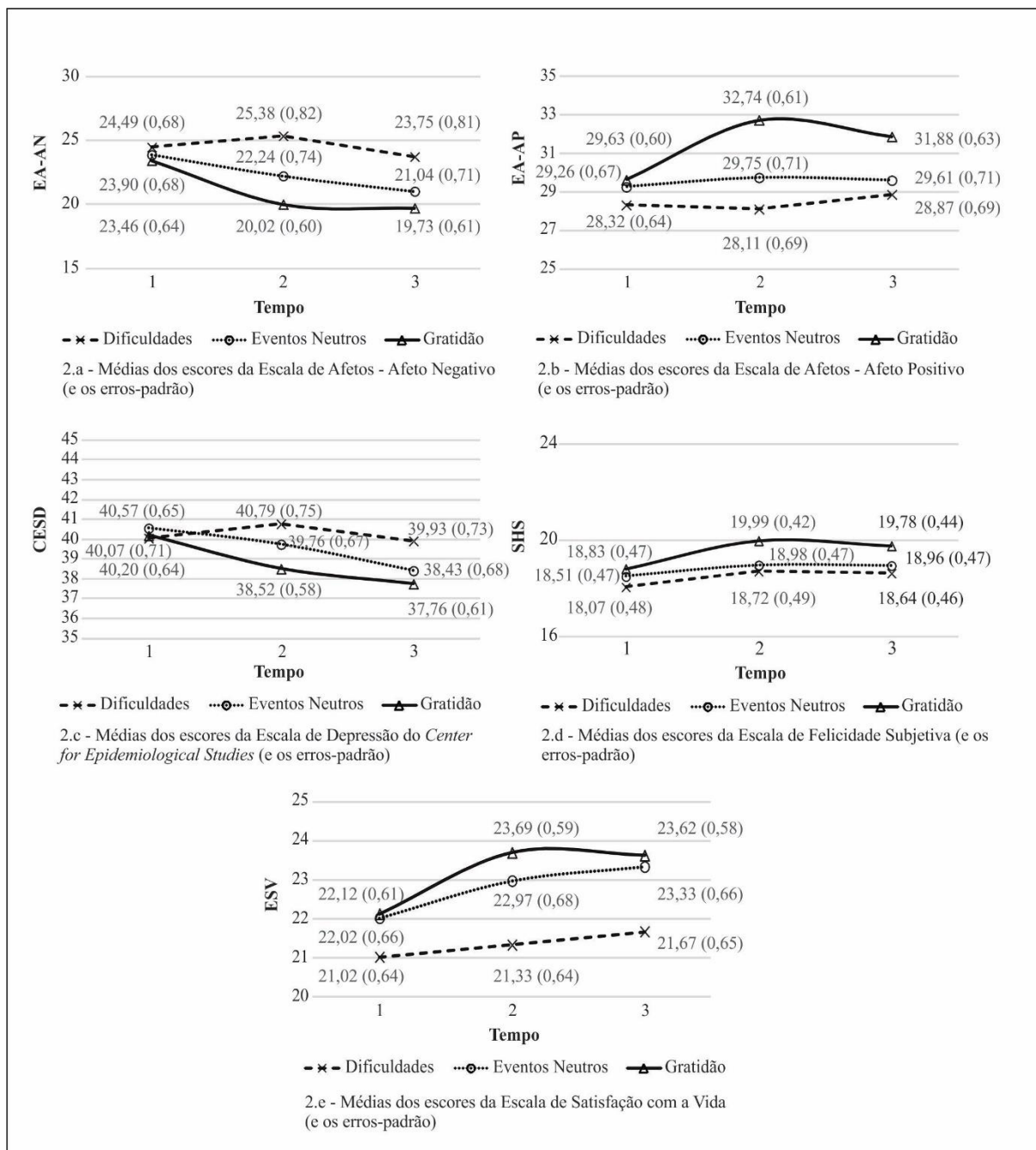


Figura 2 Médias dos escores das escalas (e os erros-padrão) de cada grupo em cada tempo

Afeto Negativo

Conforme é possível observar na Figura 2.a, no tempo 2, os grupos Eventos Neutros e Gratidão apresentaram escores médios de afeto negativo menores, quando em comparação com o tempo 1 ($p=0,008$ e $p<0,001$, respectivamente). Essa diminuição manteve-se estável no tempo

3 ($p < 0,001$). No tempo 3, o grupo Dificuldades apresentou uma redução nos escores médios de afeto negativo ($p = 0,035$), quando comparado com o tempo 2.

A ANCOVA revelou que os três grupos diferiram nas medidas do tempo 2, após ajustamento para os escores do tempo 1 [$F(2,406) = 18,58$, $p < 0,001$]. Um teste *post-hoc* (Bonferroni) confirmou que existem diferenças significativas entre o grupo Gratidão e o grupo Dificuldades ($p < 0,001$, $d = -0,63$), entre o grupo Gratidão e o grupo Eventos Neutros ($p = 0,031$, $d = -0,27$) e entre o grupo Eventos Neutros e o grupo Dificuldades ($p = 0,002$, $d = -0,38$).

No grupo Gratidão observou-se uma diminuição de 4,6 pontos na escala de afetos negativos comparando com o grupo Dificuldades e uma diminuição de 2 pontos comparando com o grupo Eventos. Comparando com o grupo Eventos, o grupo Dificuldades ocasionou um aumento de 2,7 pontos na escala de afetos negativos.

Afeto Positivo

De acordo com a Figura 2.b, na avaliação do afeto positivo, somente o grupo Gratidão apresentou um aumento dos escores médios no pós-teste, quando em comparação com o pré-teste ($p < 0,001$). Esse aumento manteve-se estável no tempo 3. A ANCOVA revelou que os três grupos diferiram nas medidas do pós-teste, após ajustamento para os escores do pré-teste [$F(2,406) = 16,42$, $p < 0,001$].

Um teste *post-hoc* (Bonferroni) confirmou que existem diferenças significativas entre o grupo Gratidão e o grupo Dificuldades ($p < 0,001$, $d = 0,56$) e entre o grupo Gratidão e o grupo Eventos Neutros ($p < 0,001$, $d = 0,45$). Não houve diferença significativa entre o grupo Eventos Neutros e o grupo Dificuldades ($p = 0,536$, $d = 0,12$). O grupo Gratidão permitiu um aumento de 3,65 pontos na escala de afetos positivos comparando com o grupo Dificuldades e um aumento de 2,72 pontos comparando com o grupo Eventos.

Depressão

A Figura 2.c ilustra que, na avaliação de sintomas depressivos, somente o grupo Gratidão apresentou uma diminuição dos escores médios no tempo 2, quando em comparação com o tempo 1 ($p = 0,007$). No tempo 3, o grupo Gratidão manteve-se estável ($p < 0,001$) e o Grupo Eventos Neutros apresentou uma diminuição, quando comparado com o tempo 2 ($p = 0,034$). A ANCOVA revelou que os três grupos diferiram nas medidas do tempo 2, após ajustamento para os escores do tempo 1. [$F(2,406) = 5,383$, $p = 0,005$].

Um teste *post-hoc* (Bonferroni) confirmou que existem diferenças significativas entre o grupo Gratidão e o grupo Dificuldades ($p= 0,003$, $d= -0,36$). Não houve diferença significativa entre o grupo Gratidão e o grupo Eventos Neutros ($p= 0,451$, $d= -0,13$) e entre o grupo Eventos Neutros e o grupo Dificuldades ($p= 0,211$, $d= -0,24$).

O grupo Gratidão permitiu um declínio de 2,36 pontos no escore da escala CES-D quando comparado com o grupo Dificuldades. Não houve diferença entre realizar o grupo Gratidão ou o grupo Eventos, pois ambos provocaram uma redução nos escores da escala.

Felicidade Subjetiva

Somente o grupo Gratidão apresentou maiores escores médios de felicidade subjetiva no tempo 2, quando em comparação com o tempo 1 ($<0,001$), e esse aumento manteve-se no tempo 3, como demonstra a Figura 2.d. A ANCOVA revelou que os três grupos não diferiram significativamente nas medidas do tempo 2, após ajustamento para os escores do tempo 1 [$F(2,406) = 2,628, p=0,073$].

Satisfação com a Vida

Ao analisar a Figura 2.e, é possível constatar que os grupos Eventos Neutros e Gratidão apresentaram maiores escores médios na escala ESV no tempo 2, quando em comparação com o tempo 1. Esse aumento manteve-se no tempo 3.

A ANCOVA revelou que os três grupos diferiram significativamente nas medidas do tempo 2, após ajustamento para os escores do tempo 1 [$F(2,406) = 4,703, p=0,010$]. Um teste *post-hoc* (Bonferroni) confirmou que existem diferenças significativas entre o grupo Gratidão e o grupo Dificuldades ($p= 0,007$, $d= 0,31$). Não houve diferença significativa entre o grupo Gratidão e o grupo Eventos Neutros ($p= 0,483$, $d= 0,16$) e entre o grupo Eventos Neutros e o grupo Dificuldades ($p= 0,301$, $d= 0,16$).

No grupo Gratidão foi observado um aumento de 1,422 no escore da escala ESV quando comparado com o grupo Dificuldades. Não houve diferença entre realizar o grupo Gratidão ou o grupo Eventos Neutros, pois ambos provocaram um aumento nos escores da escala.

DISCUSSÃO

Os principais achados do presente estudo demonstraram que a intervenção em gratidão foi capaz de aumentar o afeto positivo, a felicidade subjetiva e a satisfação com a vida e reduzir

o afeto negativo e os sintomas de depressão. Essa mudança foi superior aos grupos controle em relação aos afetos positivo e negativo. Nos outros construtos pesquisados, a intervenção em gratidão e a intervenção de eventos neutros provocaram mudanças semelhantes. Assim sendo, as mudanças mais significativas observadas no grupo Gratidão foram relacionadas à dimensão emocional do bem-estar subjetivo (afetos negativo e positivo).

Comparação entre os grupos

Os resultados do grupo Gratidão, com exceção da Escala de Afeto (EA), não apresentaram diferença estatisticamente significativa nos resultados em relação às outras escalas no tempo 2, quando em comparação com o grupo de Eventos Neutros. Através da leitura das listas diárias e de *e-mails* espontâneos enviados pelos participantes, foi possível interpretar qualitativamente esses resultados. Por exemplo, os participantes do grupo de Eventos Neutros costumavam relatar nas listas diárias, principalmente, eventos positivos de seus dias, realizando, desta forma, uma atividade muito próxima da proposta para o grupo Gratidão, podendo justificar, assim, a semelhança entre os resultados dos dois grupos. Por outro lado, participantes randomizados no grupo Dificuldades relataram, através dos *e-mails*, ser desagradável lembrar os problemas que vivenciaram durante o dia, como se o fato de escrever as listas fizesse com que rememorassem episódios ruins e revivessem as mesmas emoções negativas sentidas naquele momento.

Desta forma, os resultados da presente pesquisa são consistentes com os dados apresentados por Dickens¹⁴ em sua série de metanálises que avaliaram os efeitos de intervenções em gratidão, dentre elas a lista de gratidão, em diversas variáveis dependentes. Para a realização das meta-análises, os grupos controle foram divididos pela autora em três tipos: intervenções neutras (p.ex. lista de eventos), intervenções negativas (p.ex. lista de dificuldades) e intervenções positivas (p.ex. lista de atos de bondade).

Comparação com intervenções neutras

Segundo as análises de Dickens¹⁴, em comparação com o grupo de intervenções neutras, o grupo da intervenção em gratidão apresentou, no pós-teste, maiores escores de bem-estar, felicidade, afeto positivo e satisfação com a vida e menores escores para depressão. Não houve diferença entre os grupos para afeto negativo. No *follow-up*, as diferenças foram mantidas para bem-estar, felicidade e depressão e foi observada uma pequena diferença para afeto positivo e nenhuma diferença para afeto negativo e satisfação com a vida. Por sua vez, no presente estudo,

o grupo Gratidão apresentou escores superiores aos do grupo Eventos Neutros para afeto positivo e afeto negativo. Nos demais construtos – felicidade subjetiva, satisfação com a vida e depressão – não foi observada diferença. No *follow-up* não foram observadas diferenças, possivelmente pela utilização da análise por intenção de tratar (*Intention to Treat* – ITT) que igualou os resultados do tempo 2 e do tempo 3 quando essa informação estava ausente.

Diferente do apontado por Dickens¹⁴, foi encontrada na presente pesquisa uma diminuição significativa nos escores de afeto negativo no pós-teste, quando em comparação com o grupo Eventos Neutros. Vale mencionar que afeto costuma ser um constructo estudado nas pesquisas de intervenção em gratidão, no entanto, os resultados são confusos e não apontam para uma direção comum²³. Mesmos os estudos que encontram diferença significativa entre o grupo de gratidão e o grupo de comparação, essa diferença tem um baixo tamanho de efeito. Supõe-se que o nível inicial de afeto, ou a qualidade dos instrumentos utilizados para medi-lo, possam influenciar²³.

Comparação com intervenções negativas

No pós-teste, ainda conforme os resultados de Dickens¹⁴, quando em comparação com intervenções negativas, o grupo de intervenções de gratidão apresentou escores maiores para afeto positivo e satisfação com a vida e escores menores para depressão e afeto negativo. No *follow-up*, não houve diferença para afeto negativo. No presente estudo, o grupo Gratidão apresentou escores maiores que o grupo Dificuldade para as variáveis afeto positivo, e satisfação com a vida, escores menores para afeto negativo e depressão e não apresentou diferenças para felicidade. Já no *follow-up* não foram observadas diferenças, provavelmente pela mesma hipótese mencionada anteriormente.

Dickens¹⁴ também avaliou possíveis variáveis moderadoras na comparação das intervenções em gratidão com as intervenções negativas. Para a idade, em relação a satisfação com a vida, conforme maior a idade, maior era o tamanho de efeito. Sin e Lyubomirsky²⁴ já haviam apontado que benefícios na realização dessas atividades aumentavam conforme a idade. Dickens supõe que isso ocorreu em razão dos adultos serem mais motivados e disciplinados do que jovens estudantes de graduação, que geralmente participam das pesquisas em troca de créditos escolares. Já para as crianças, as intervenções em gratidão podem ser muito complicadas. De forma geral, o sexo, o tipo de intervenção neutra e o período do *follow-up* parecem não influenciar o tamanho de efeito.

Cautela na comparação com intervenções negativas

Os principais achados do presente estudo indicaram que realizar a intervenção em gratidão possui impacto no bem-estar, principalmente no seu componente emocional (afetos positivo e negativo). Em relação aos outros construtos (sintomas de depressão, felicidade subjetiva e satisfação com a vida), elaborar uma lista diária de gratidão teve um impacto semelhante ao de relatar os eventos ocorridos durante o dia. A medida desse impacto pode ser observada através do tamanho de efeito. O tamanho de efeito da intervenção em gratidão, quando comparada com a lista de eventos neutros, foi médio para afeto positivo e pequeno para afeto negativo, felicidade subjetiva, satisfação com a vida e sintomas de depressão. A intervenção em gratidão apresentou tamanhos de efeitos relativamente maiores quando comparada com a lista de dificuldades: afeto negativo, afeto positivo, sintomas de depressão, satisfação com a vida e felicidade subjetiva.

Diversos autores apontam que há um risco em comparar a efetividade de uma intervenção em gratidão com uma intervenção de caráter negativo, como o grupo Dificuldades^{1,7}. A diferença entre um grupo de dificuldades com um grupo de gratidão pode ser ampliada em função dos efeitos positivos da condição de gratidão ou dos efeitos negativos de se pensar em eventos estressores e difíceis. Na comparação, não é possível dizer se a melhora observada no grupo que realizou a intervenção em gratidão é decorrente da intervenção em si ou do prejuízo causado pela intervenção negativa. É possível observar que o grupo Dificuldades diminuiu significativamente o escore médio de afeto negativo no tempo 3, em comparação com o tempo 2, possivelmente por sentirem-se melhores ao parar de pensar em eventos difíceis e problemas ao longo dos dias.

É muito importante considerar com qual grupo está sendo comparado o grupo Gratidão para poder interpretar o tamanho de efeito calculado¹⁴. Geralmente, maiores tamanhos de efeito são encontrados quando a comparação é feita com intervenções que analisam aspectos negativos. Por esse motivo, a inclusão do grupo Eventos Neutros permite que os dados sejam interpretados de uma forma mais cautelosa. Conforme os resultados, com exceção de felicidade subjetiva, em todos os outros construtos o tamanho de efeito foi maior na comparação do grupo Gratidão com o grupo Dificuldades do que com a comparação com o grupo Eventos Neutros.

Um dos principais achados de Dickens¹⁴ foi de que a magnitude do efeito apresentada pelo grupo de intervenção em gratidão, para a maioria das variáveis, foi maior quando comparada com a intervenção negativa, menor quando comparada com a intervenção neutra e inexistente quando comparada com a intervenção positiva. Essa constatação segue o alerta feito

por Wood *et al.*¹ de que o grupo com o qual o grupo de intervenção em gratidão está sendo comparado influencia a interpretação dos resultados. A maior parte dos tamanhos de efeito observados por Dickens¹⁴ foram pequenos ou médios, sendo os maiores tamanhos de efeito observados quando a intervenção em gratidão foi comparada com a intervenção negativa.

Limitações do estudo

Uma limitação inerente aos ensaios clínicos não-farmacológicos é a impossibilidade de cegamento do participante e do aplicador da intervenção. Por este motivo, é essencial garantir o cegamento da avaliação dos desfechos. Além disso, outra limitação em ensaios clínicos é a perda de seguimento. Uma alta taxa de desistência é esperada em intervenções autorrealizadas *online*, em razão da ausência de contato humano e da exigência de disciplina e motivação dos participantes para realizá-las¹. Assim sendo, todos os esforços foram empregados para diminuir a desistência dos participantes, como o envio de lembretes diários para a realização das listas. Por fim, a análise demonstrou não haver diferença entre as perdas nos três grupos, diminuindo a probabilidade de viés com impacto nos resultados.

Cabe salientar que ensaios clínicos randomizados na área de Psicologia precisam ser interpretados com um olhar distinto. Primeiro porque as medidas utilizadas são complexas, já que não há como medir diretamente construtos que não são facilmente quantificáveis²⁵. Segundo, o resultado da intervenção pode ou já iniciar no início da pesquisa, mas não estar presente no final da mesma ou demorar mais e ocorrer após a medida de pós-teste, pois o indivíduo pode ressignificar a intervenção a partir de novas experiências de sua vida²⁶. Por fim, os tamanhos de efeito de uma intervenção de caráter psicológico são comumente menores, justamente pela dificuldade de medir uma diferença tão subjetiva. Conforme Cohen²² aponta, as classificações estabelecidas para o *d* são relativas, devendo ser interpretadas conforme cada contexto. Portanto, apesar dos tamanhos de efeito encontrados na presente pesquisa serem considerados na sua maioria pequenos, são de significativa relevância clínica, dada a natureza dos construtos investigados.

Ter certeza da fidelidade do participante à intervenção é muito difícil⁷. Na tentativa de minimizar esse problema, foi solicitado aos participantes que enviassem diariamente as listas, assim foi possível acompanhar quem realmente a estava realizando. Sugere-se essa metodologia para pesquisas futuras. Foi ressaltado ao participante que não seria feito um julgamento de suas respostas ou se estariam certas ou erradas, mas um acompanhamento para saber se a intervenção está sendo realizada conforme foi orientada.

Perspectivas futuras

A lista de gratidão é uma intervenção simples, barata, fácil e prazerosa de ser realizada. Por esse motivo, não é contraindicada a nenhum público, com raras exceções, como participantes que possam vir a sentir-se mal por constatar um sentimento de dívida com outra pessoa ou por lembrarem de um evento triste de suas vidas ou de algum ente querido já falecido ou com quem não têm mais contato. Diante disso, tem o potencial para ser generalizada para diversos públicos de faixas etárias, sociais e culturais diferentes, considerando a amostra do presente estudo. No entanto, ainda faltam mais informações para tornar as intervenções em gratidão mais apropriadas para grupos específicos, como a melhor intensidade, duração e formato dessas intervenções, no sentido de reduzir a desistência e aumentar os benefícios de quem a realiza.

Seguindo o questionamento levantado por Mitchell *et al.*²⁷, também é preciso investigar quais características da intervenção garantem melhores resultados quando essa é conduzida *online*. Já Davis *et al.*⁷ sugerem que sejam elaboradas intervenções mais longas e intensas, bem como aplicá-las em amostras clínicas. Intervenções *online* podem ser direcionadas principalmente para jovens, que têm mais facilidade com o uso de meios digitais. No entanto, intervenções mais longas podem aumentar o número de perda de seguimento.

Conclusão

A presente pesquisa agrega aos estudos de intervenções em gratidão pois sua amostra não se restringiu somente a estudantes universitários, como a maioria dos estudos já realizados na área⁷. Foi possível obter uma amostra com uma maior amplitude de faixa etária e de escolaridade. Conforme a ética em pesquisa brasileira²⁸, não é permitido remunerar participantes pela participação em pesquisas dessa natureza, o que significa que nossa amostra foi totalmente voluntária e estava, provavelmente, motivada a obter mudanças no seu bem-estar.

A pesquisa da efetividade de intervenções fundamentadas em construtos da Psicologia Positiva no Brasil apresenta estudos incipientes, focando-se principalmente nos construtos de *mindfulness* e bem-estar. Destaca-se, portanto, o ineditismo do estudo, bem como a sua contribuição para o desenvolvimento de uma Psicologia Positiva brasileira.

REFERÊNCIAS

- 1 Wood AM, Froh JJ, Geraghty AWA. Gratitude and well-being: A review and theoretical integration. *Clin Psychol Rev* 2010;**30**:890–905. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.03.005>.
- 2 Diener E. Subjective well-being. *Psychol Bull* 1984;**95**:542–75.
- 3 Emmons RA, Shelton CM. Gratitude and the science of Positive Psychology. In: Snyder CR, Lopez SJ, organizadores. *Handb. Posit. Psychol.* New York, United States: Oxford University Press; 2002. p. 459–471.
- 4 Watkins PC, Van Gelder M, Frias A. Furthering the science of gratitude. In: Lopez SJ, Snyder CR, organizadores. *Oxford Handb. Posit. Psychol.* New York, United States: Oxford University Press; 2009. p. 437–45.
- 5 Emmons RA, Mishra A. Why Gratitude Enhances Well-Being. In: Sheldon KM, Kashdan TB, Steger MF, organizadores. *Des. Posit. Psychol.* New York, United States: Oxford University Press; 2011. p. 248–62.
- 6 Emmons RA, McCullough ME. Counting blessings versus burdens: An experimental investigation of gratitude and subjective well-being in daily life. *J Pers Soc Psychol* 2003;**84**:377–89. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.84.2.377>.
- 7 Davis DE, Choe E, Meyers J, Wade N, Varjas K, Gifford A, *et al.* Thankful for the little things: A meta-analysis of gratitude interventions. *J Couns Psychol* 2016;**63**:20–31. <https://doi.org/10.1037/cou0000107>.
- 8 Martínez-Martí ML, Avia MD, Hernández-Lloreda MJ. The effects of counting blessings on subjective well-being: A gratitude intervention in a Spanish sample. *Span J Psychol* 2010;**13**:886–96.
- 9 Mongrain M, AnselmoMatthews T. Do Positive Psychology Exercises Work? A Replication of Seligman et al. (). *J Clin Psychol* 2012;**68**:n/a-n/a. <https://doi.org/10.1002/jclp.21839>.
- 10 Manthey L, Vehreschild V, Renner KH. Effectiveness of two cognitive interventions promoting happiness with video-based online instructions. *J Happiness Stud* 2016;**17**:319–39. <https://doi.org/10.1007/s10902-014-9596-2>.
- 11 Chan DW. Counting blessings versus misfortunes: positive interventions and subjective well-being of Chinese school teachers in Hong Kong. *Educ Psychol* 2013;**33**:504–19. <https://doi.org/10.1080/01443410.2013.785046>.
- 12 Kerr SL, O'Donovan A, Pepping CA. Can Gratitude and Kindness Interventions

- Enhance Well-Being in a Clinical Sample? *J Happiness Stud* 2015;**16**:17–36.
<https://doi.org/10.1007/s10902-013-9492-1>.
- 13 Southwell S. *Gratitude: A basis for positive psychology interventions with a clinical population*. Deakin University, Australia; 2012; 2012.
- 14 Dickens LR. Using Gratitude to Promote Positive Change: A Series of Meta-Analyses Investigating the Effectiveness of Gratitude Interventions. *Basic Appl Soc Psych* 2017;**39**:193–208. <https://doi.org/10.1080/01973533.2017.1323638>.
- 15 Reppold CT, Gurgel LG, Schiavon CC. Research in Positive Psychology: a systematic literature review. *Psico-USF, Bragança Paul* 2015;**20**:275–85.
- 16 Zanon C, Hutz CS. Escala de afetos positivos e afetos negativos (PANAS). In: Hutz CS, organizador. *Avaliação em Psicol. Posit*. Porto Alegre: Artmed; 2014. p. 63–8.
- 17 Zanon C, Bastianello MR, Pacico JC, Hutz CS. Desenvolvimento e validação de uma escala de afetos positivos e negativos. *Psico-USF* 2013;**18**:193–201.
<https://doi.org/10.1590/S1413-82712013000200003>.
- 18 Hauck Filho N, Teixeira MAP. A estrutura fatorial da Escala CES-D em estudantes universitários brasileiros. *Avaliação Psicológica* 2011;**10**:91–7.
- 19 Damásio BF, Zanon C, Koller SH. Validation and Psychometric Properties of the Brazilian Version of the Subjective Happiness Scale. *Univ Psychol* 2014;**13**:17–24.
<https://doi.org/10.11144/Javeriana.UPSY13-1.vppb>.
- 20 Hutz CS, Zanon C, Bardagi MP. Satisfação de vida. In: Hutz CS, organizador. *Avaliação em Psicol. Posit*. Porto Alegre: Artmed; 2014. p. 43–8.
- 21 Zanon C, Bardagi MP, Layous K, Hutz CS. Validation of the Satisfaction with Life Scale to Brazilians: Evidences of measurement noninvariance across Brazil and US. *Soc Indic Res* 2014;**119**:443–53. <https://doi.org/10.1007/s11205-013-0478-5>.
- 22 Cohen J. The t test for means. *Stat. power Anal. Behav. Sci.* 2^a. Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates; 1988. p. 19–74.
- 23 Borgueta AM. *Adapting gratitude interventions to the practice of clinical psychology: considerations for treatment selection and implementation*. Palo Alto University; 2010; 2010.
- 24 Sin, N. L., Lyubomirsky S. Enhancing well-being and alleviating depressive symptoms with positive psychology interventions: A practice-friendly meta-analysis. *J Clin Psychol* 2009;**65**:467–87.
- 25 Espírito-Santo H, Daniel F. Calculating and reporting effect sizes on scientific papers:

- $p < 0.05$ limitations in the analysis of mean differences of two groups. *Port J Behav Soc Res* 2015;**1**:3–16.
- 26 Peuker AC, Habigzang LF, Koller SH, Araujo LB. Avaliação de processo e resultado em psicoterapias: uma revisão. *Psicol em Estud* 2009;**14**:439–45.
<https://doi.org/10.1590/S1413-73722009000300004>.
- 27 Mitchell J, Vella-Brodrick D, Klein B. Positive Psychology and the internet: A mental health opportunity. *E-Journal Appl Psychol* 2010;**6**:30–41.
<https://doi.org/10.7790/ejap.v6i2.230>.
- 28 Brasil. *Resolução nº466, de 12 de dezembro de 2012*. Conselho Nacional De Saúde. 2012. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>.

CONSIDERAÇÕES FINAIS DA DISSERTAÇÃO

A presente dissertação trabalhou com o tema da gratidão, um tema ainda pouco estudado no Brasil. Observa-se um número reduzido de intervenções baseadas no construto da gratidão, mas uma em especial é mais pesquisada e mostra-se mais efetiva na maioria dos estudos, que é a lista de gratidão. Desse modo, objetivou-se investigar quais seriam os resultados dessa intervenção em uma população brasileira.

A estrutura da dissertação foi organizada de forma a apresentar um capítulo de livro e um artigo empírico. O capítulo, uma vez finalizado, foi submetido e está em via de publicação na editora. Nele apresentou-se o construto da gratidão, a sua relação com o bem-estar, as diferentes intervenções em gratidão e para quem são mais indicadas. Por fim, atenta-se para as falhas metodológicas de alguns estudos e a influência de diferenças individuais na realização das intervenções.

Quanto ao artigo empírico, esse foi proposto com o objetivo de realizar um ensaio clínico randomizado com três grupos, sendo a hipótese inicial de que elaborar uma lista diária de gratidão durante duas semanas provocaria mudanças no bem-estar dos participantes. Os resultados foram ao encontro da hipótese, sendo que a intervenção em gratidão aumentou o afeto positivo, a felicidade subjetiva e a satisfação com a vida e reduziu o afeto negativo e os sintomas de depressão. Essa mudança foi superior aos grupos controle em relação aos afetos positivo e negativo. Nos outros construtos pesquisados, a intervenção em gratidão e a intervenção de eventos neutros provocaram mudanças semelhantes.

A dissertação cumpre o seu propósito na medida que contribui para o estudo das intervenções em gratidão, ainda incipiente no contexto brasileiro. Além disso, a condução de ensaio clínico randomizado não é comum na área da Psicologia e as soluções de adaptação aqui apresentadas auxiliam no desenvolvimento de novos estudos com essa mesma metodologia. Considera-se que as discussões teóricas e metodológicas apresentadas no texto, para além dos resultados do estudo empírico, são também contribuições importantes trazidas pela dissertação.

ANEXOS

ANEXO 1 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Olá, estamos lhe convidando para participar de um estudo que avalia a eficácia de uma intervenção pensada para lhe proporcionar maior bem-estar.

Qual o objetivo do estudo?

Avaliar o impacto de uma intervenção de duas semanas no aumento de emoções positivas, da satisfação com a vida e da felicidade e na diminuição de emoções negativas e de sintomas de depressão.

Quem poderá participar do estudo?

Qualquer pessoa maior de 18 anos de idade, que possua um e-mail para contato e acesso diário à internet.

O que eu tenho que fazer?

Num primeiro momento, você responderá algumas perguntas simples para que possamos conhecê-lo(a). Essa parte pode levar de 15 a 20 minutos.

Após responder essas perguntas, você receberá as instruções para a intervenção. Durante duas semanas, nós lhe enviaremos diariamente por e-mail um lembrete para elaborar uma lista de cinco itens sobre eventos relacionados ao seu dia. Apesar de ser uma intervenção longa, você precisará dedicar poucos minutos do seu dia (sugerimos reservar de 10 a 20 minutos antes de dormir para isso).

No fim dos 14 dias você responderá novamente algumas das perguntas que respondeu no primeiro dia. Nós repetiremos as perguntas para observar que mudanças ocorreram durante esse tempo. Também lhe enviaremos algumas dessas mesmas perguntas duas semanas após o fim da intervenção, para avaliar se essas mudanças foram persistentes ao longo do tempo.

Esse estudo apresenta algum risco?

O estudo não apresenta risco à saúde emocional dos participantes e foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre.

Como vou me beneficiar participando desse estudo?

No final da intervenção, você receberá um retorno das suas respostas e das mudanças observadas ao longo do tempo relacionadas à emoções positivas e negativas, à satisfação com a vida, à felicidade e aos sintomas de depressão. De acordo com a sua experiência durante as

duas semanas da intervenção e avaliando o resultado das suas respostas, você poderá decidir se essa intervenção fez você sentir-se melhor e se você gostaria de incorporá-la no seu cotidiano.

Minhas respostas serão mantidas em sigilo?

Sim, as informações coletadas serão armazenadas de maneira sigilosa e os resultados poderão ser divulgados na literatura científica, contudo sem qualquer identificação dos participantes.

Se eu mudar de ideia, posso desistir de continuar no estudo?

Sim! A sua participação é voluntária e pode ser interrompida em qualquer etapa, sem nenhum dano.

Quem são os responsáveis por esse estudo?

Este estudo é de autoria de Lúzie Cunha, psicóloga e mestranda do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA). O estudo tem como responsáveis ainda a orientadora Prof^a Dra. Caroline Reppold e a co-orientadora Prof^a Dra. Lucia Pellanda.

Diante de qualquer dúvida, informações sobre os procedimentos ou outros assuntos relacionados, favor entrar em contato através dos telefones (51) 3303-8839 (UFCSPA – A/C Caroline Reppold), (51) 3303-8804 (Comitê de Ética em Pesquisa da UFCSPA) ou pelo e-mail luzief@ufcspa.edu.br.

O presente projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFCSPA (número do parecer: 1.783.954).

Desde já agradecemos a sua participação!

- Declaro estar ciente dos objetivos dessa pesquisa e concordo em participar desse estudo.

ANEXO 2 - ESCALA DE AFETOS POSITIVOS E NEGATIVOS (EA)

Esta escala consiste em um número de palavras que descrevem diferentes sentimentos e emoções. Leia cada item e depois marque a resposta adequada no espaço ao lado da palavra. Indique até que ponto você tem se sentido desta forma ultimamente.

1 Nem um pouco	2 Um pouco	3 Moderadamente	4 Bastante	5 Extremamente
-------------------	---------------	--------------------	---------------	-------------------

1. Aflito _____
2. Amável _____
3. Amedrontado _____
4. Angustiado _____
5. Animado _____
6. Apaixonado _____
7. Determinado _____
8. Dinâmico _____
9. Entusiasmado _____
10. Forte _____
11. Humilhado _____
12. Incomodado _____
13. Inquieto _____
14. Inspirado _____
15. Irritado _____
16. Nervoso _____
17. Orgulhoso _____
18. Perturbado _____
19. Rancoroso _____
20. Vigoroso _____

ANEXO 3 - ESCALA DE DEPRESSÃO DO *CENTER FOR EPIDEMIOLOGICAL STUDIES* (CES-D)

Responda os itens abaixo assinalando o número que melhor representa a sua opinião, de acordo com a chave de respostas apresentada.

1	2	3	4
raramente ou nunca (menos que 1 dia)	Poucas vezes (1-2 dias)	Um tempo considerável (3-4 dias)	Todo o tempo (5-7 dias)

Durante a última semana...

1. Senti-me incomodado com coisas que habitualmente não me incomodam.	1	2	3	4
2. Não tive vontade de comer, tive pouco apetite.	1	2	3	4
3. Senti não conseguir melhorar meu estado de ânimo mesmo com a ajuda de familiares e amigos.	1	2	3	4
4. Senti-me, comparando-me às outras pessoas, tendo tanto valor quanto a maioria delas.	1	2	3	4
5. Senti dificuldade em me concentrar no que estava fazendo.	1	2	3	4
6. Senti-me deprimido.	1	2	3	4
7. Senti que tive que fazer esforço para dar conta das minhas tarefas habituais.	1	2	3	4
8. Senti-me otimista com relação ao futuro.	1	2	3	4
9. Considerei que minha vida tinha sido um fracasso.	1	2	3	4
10. Senti-me amedrontado.	1	2	3	4
11. Meu sono não foi repousante.	1	2	3	4
12. Estive feliz.	1	2	3	4
13. Falei menos que o habitual.	1	2	3	4
14. Senti-me sozinho.	1	2	3	4
15. As pessoas não foram amistosas comigo.	1	2	3	4
16. Aproveitei minha vida.	1	2	3	4
17. Tive crises de choro.	1	2	3	4
18. Senti-me triste.	1	2	3	4
19. Senti que as pessoas não gostavam de mim.	1	2	3	4
20. Não consegui levar adiante minhas coisas.	1	2	3	4

ANEXO 4 - ESCALA DE FELICIDADE SUBJETIVA (SHS)

Instruções: Para cada uma das seguintes afirmações ou perguntas faça, por favor, um círculo em torno do número da escala que você pensa ser o mais apropriado para descrevê-lo. Você pode escolher qualquer número de 1 a 7.

1. Em geral, eu me considero:

1	2	3	4	5	6	7
Uma pessoa não muito feliz			Nem infeliz, nem feliz		Uma pessoa muito feliz	

2. Comparado à maioria dos meus colegas/amigos, eu me considero:

1	2	3	4	5	6	7
Menos feliz			Nem menos feliz, nem mais feliz		Mais feliz	

3. Algumas pessoas, de maneira geral, são muito felizes. Elas aproveitam a vida independentemente do que esteja acontecendo, conseguindo o máximo de cada situação. Em que medida essa caracterização descreve você?

1	2	3	4	5	6	7
Nem um pouco			Nem pouco, nem muito		Muito	

4. Algumas pessoas, de maneira geral, **não são muito felizes**. Embora não estejam deprimidas, elas nunca parecem tão felizes quanto poderiam ser. Em que medida essa caracterização descreve você?

1	2	3	4	5	6	7
Nem um pouco			Nem pouco, nem muito		Muito	

ANEXO 5 - ESCALA DE SATISFAÇÃO COM A VIDA (ESV)

Instruções

Logo abaixo, você encontrará 5 afirmativas. Assinale na escala abaixo de cada afirmativa o quanto ela descreve a sua situação pessoal. Não há respostas certas ou erradas, mas é importante você marcar com sinceridade como você se sente com relação a cada uma dessas afirmativas.

A minha vida está próxima do meu ideal.

Discordo Plenamente _1__2__3__4__5__6__7_ Concordo Plenamente

Minhas condições de vida são excelentes.

Discordo Plenamente _1__2__3__4__5__6__7_ Concordo Plenamente

Eu estou satisfeito com a minha vida.

Discordo Plenamente _1__2__3__4__5__6__7_ Concordo Plenamente

Até agora eu tenho conseguido as coisas importantes que eu quero na vida.

Discordo Plenamente _1__2__3__4__5__6__7_ Concordo Plenamente

Se eu pudesse viver a minha vida de novo eu não mudaria quase nada.

Discordo Plenamente _1__2__3__4__5__6__7_ Concordo Plenamente

ANEXO 6 – PARECER DE APROVAÇÃO CEP UFCSPA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Psicologia positiva e intervenções em gratidão: Um ensaio clínico randomizado

Pesquisador: Caroline Reppold

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 58009916.7.0000.5345

Instituição Proponente: Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.783.954

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um ensaio clínico randomizado simples-cego, conduzido online com 315 participantes, aleatoriamente alocados em um dos três grupos (105/grupo): Gratidão, Dificuldades e Eventos. Conforme o grupo de alocação, os participantes farão uma lista de cinco itens, avaliando o dia de preenchimento. As variáveis dependentes (afeto, depressão, felicidade e satisfação com a vida) serão medidas no pré-teste, no pós-teste e duas semanas após o fim da intervenção. Os instrumentos utilizados serão: Escala de Afetos Positivos e Negativos, Escala de Depressão do Center for Epidemiological Studies, Escala de Felicidade Subjetiva, Escala de Satisfação com a Vida.

Objetivo da Pesquisa:

Replicar o estudo de Emmons e McCullough (2003) em uma amostra brasileira.

Especificamente:

- Avaliar o efeito de uma intervenção em gratidão em uma amostra brasileira.
- Verificar o impacto da intervenção no aumento de afetos positivos, da satisfação com a vida e da felicidade.
- Observar o impacto da intervenção na redução de afetos negativos e de sintomas de depressão.
- Comparar os resultados com os obtidos nos estudos de Emmons e McCullough (2003) e de Martínez-Martíet al. (2010).

Endereço: Rua Sarmento Leite ,245

Bairro: Sarmento

UF: RS

Telefone: (51)3303-8804

Município: PORTO ALEGRE

CEP: 90.050-170

E-mail: cep@ufcspa.edu.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE**



Continuação do Parecer: 1.783.954

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os autores referem não haver riscos à saúde emocional dos participantes.

O benefício será o retorno das mudanças observadas, e permitirá ao participante decidir se este tipo de intervenção fez ele sentir-se melhor e se o mesmo gostaria de incorporá-las ao seu cotidiano, além disso, será oportunizado ao grupo controle realizar a intervenção posteriormente.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa pertinente e metodologicamente adequada.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação obrigatória foram apresentados e encontram-se adequados ao desenvolvimento da pesquisa.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A pesquisa encontra-se adequada para ser desenvolvida até dezembro de 2017.

Considerações Finais a critério do CEP:

De acordo com o parecer do Relator.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_731108.pdf	29/09/2016 21:53:03		Aceito
Outros	Instrumentos_Divulgacao.pdf	29/09/2016 21:52:15	Lúzie Fofonka Cunha	Aceito
Outros	Termo_Entrega_Relatorios.pdf	07/07/2016 20:09:41	Lúzie Fofonka Cunha	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoPesquisa_Mestrado_LuzieCunha.docx	07/07/2016 20:05:34	Lúzie Fofonka Cunha	Aceito
Folha de Rosto	201606140906.pdf	15/06/2016 08:49:06	Lúzie Fofonka Cunha	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	07/06/2016 00:41:39	Lúzie Fofonka Cunha	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: Rua Sarmento Leite ,245
Bairro: Sarmento **CEP:** 90.050-170
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3303-8804 **E-mail:** cep@ufcspa.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE



Continuação do Parecer: 1.783.954

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 20 de Outubro de 2016

Assinado por:

Julia Fernanda Semmelmann Pereira Lima
(Coordenador)

Endereço: Rua Sarmiento Leite ,245

Bairro: Sarmiento

CEP: 90.050-170

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3303-8804

E-mail: cep@ufcspa.edu.br

ANEXO 7 – NORMAS DA REVISTA CADERNOS DE SAÚDE PÚBLICA

Instrução para Autores

Cadernos de Saúde Pública/Reports in Public Health (CSP) publica artigos originais com elevado mérito científico, que contribuem com o estudo da saúde pública em geral e disciplinas afins. Desde janeiro de 2016, a revista adota apenas a versão on-line, em sistema de publicação continuada de artigos em periódicos indexados na base SciELO. Recomendamos aos autores a leitura atenta das instruções antes de submeterem seus artigos a CSP.

1. CSP ACEITA TRABALHOS PARA AS SEGUINTE SEÇÕES

1.1 – Perspectivas: análises de temas conjunturais, de interesse imediato, de importância para a Saúde Coletiva (máximo de 2.200 palavras);

1.2 – Debate: análise de temas relevantes do campo da Saúde Coletiva, que é acompanhado por comentários críticos assinados por autores a convite das Editoras, seguida de resposta do autor do artigo principal (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações);

1.3 – Espaço Temático: seção destinada à publicação de 3 a 4 artigos versando sobre tema comum, relevante para a Saúde Coletiva. Os interessados em submeter trabalhos para essa Seção devem consultar as Editoras;

1.4 – Revisão: revisão crítica da literatura sobre temas pertinentes à Saúde Coletiva, máximo de 8.000 palavras e 5 ilustrações. Toda revisão sistemática deverá ter seu protocolo publicado ou registrado em uma base de registro de revisões sistemáticas como por exemplo o PROSPERO (<http://www.crd.york.ac.uk/prospéro/>); as revisões sistemáticas deverão ser submetidas em inglês;

1.5 – Ensaio: texto original que desenvolve um argumento sobre temática bem delimitada, podendo ter até 8.000 palavras;

1.6 – Questões Metodológicas: artigos cujo foco é a discussão, comparação ou avaliação de aspectos metodológicos importantes para o campo, seja na área de desenho de estudos, análise de dados ou métodos qualitativos (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações); artigos sobre instrumentos de aferição epidemiológicos devem ser submetidos para esta Seção, obedecendo preferencialmente as regras de Comunicação Breve (máximo de 1.700 palavras e 3 ilustrações);

1.7 – Artigo: resultado de pesquisa de natureza empírica (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações). Dentro dos diversos tipos de estudos empíricos, apresentamos dois exemplos: artigo de pesquisa etiológica na epidemiologia e artigo utilizando metodologia qualitativa;

1.8 – Comunicação Breve: relatando resultados preliminares de pesquisa, ou ainda resultados de estudos originais que possam ser apresentados de forma sucinta (máximo de 1.700 palavras e 3 ilustrações);

1.9 – Cartas: crítica a artigo publicado em fascículo anterior de CSP (máximo de 700 palavras);

1.10 – Resenhas: resenha crítica de livro relacionado ao campo temático de CSP, publicado nos últimos dois anos (máximo de 1.200 palavras).

2. NORMAS PARA ENVIO DE ARTIGOS

2.1 – CSP publica somente artigos inéditos e originais, e que não estejam em avaliação em nenhum outro periódico simultaneamente. Os autores devem declarar essas condições no processo de submissão. Caso seja identificada a publicação ou submissão simultânea em outro periódico o artigo será desconsiderado. A submissão simultânea de um artigo científico a mais de um periódico constitui grave falta de ética do autor.

2.2 – Não há taxas para submissão e avaliação de artigos.

2.3 – Serão aceitas contribuições em Português, Inglês ou Espanhol.

2.4 – Notas de rodapé, de fim de página e anexos não serão aceitos.

2.5 – A contagem de palavras inclui somente o corpo do texto e as referências bibliográficas, conforme item 12.13.

2.6 – Todos os autores dos artigos aceitos para publicação serão automaticamente inseridos no banco de consultores de CSP, se comprometendo, portanto, a ficar à disposição para avaliarem artigos submetidos nos temas referentes ao artigo publicado.

3. PUBLICAÇÃO DE ENSAIOS CLÍNICOS

3.1 – Artigos que apresentem resultados parciais ou integrais de ensaios clínicos devem obrigatoriamente ser acompanhados do número e entidade de registro do ensaio clínico.

3.2 – Essa exigência está de acordo com a recomendação do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME)/Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)/Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre o Registro de Ensaio Clínicos a serem publicados a partir de orientações da OMS, do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) e do Workshop ICTPR.

3.3 – As entidades que registram ensaios clínicos segundo os critérios do ICMJE são:

- Australian New Zealand Clinical Trials Registry (ANZCTR)
- ClinicalTrials.gov

- International Standard Randomised Controlled Trial Number (ISRCTN)
- Netherlands Trial Register (NTR)
- UMIN Clinical Trials Registry (UMIN-CTR)
- WHO International Clinical Trials Registry Platform (ICTRP)

4. FONTES DE FINANCIAMENTO

4.1 – Os autores devem declarar todas as fontes de financiamento ou suporte, institucional ou privado, para a realização do estudo.

4.2 – Fornecedores de materiais ou equipamentos, gratuitos ou com descontos, também devem ser descritos como fontes de financiamento, incluindo a origem (cidade, estado e país).

4.3 – No caso de estudos realizados sem recursos financeiros institucionais e/ou privados, os autores devem declarar que a pesquisa não recebeu financiamento para a sua realização.

5. CONFLITO DE INTERESSES

5.1 – Os autores devem informar qualquer potencial conflito de interesse, incluindo interesses políticos e/ou financeiros associados a patentes ou propriedade, provisão de materiais e/ou insumos e equipamentos utilizados no estudo pelos fabricantes.

6. COLABORADORES

6.1 – Devem ser especificadas quais foram as contribuições individuais de cada autor na elaboração do artigo.

6.2 – Lembramos que os critérios de autoria devem basear-se nas deliberações do ICMJE, que determina o seguinte: o reconhecimento da autoria deve estar baseado em contribuição substancial relacionada aos seguintes aspectos: 1. Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados; 2. Redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; 3. Aprovação final da versão a ser publicada; 4. Ser responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra. Essas quatro condições devem ser integralmente atendidas.

6.3 – Os autores mantêm o direito autoral da obra, concedendo à publicação Cadernos de Saúde Pública, o direito de primeira publicação.

7. AGRADECIMENTOS

7.1 – Possíveis menções em agradecimentos incluem instituições que de alguma forma possibilitaram a realização da pesquisa e/ou pessoas que colaboraram com o estudo, mas que não preencheram os critérios para serem coautores.

8. REFERÊNCIAS

8.1 – As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos (p. ex.: Silva¹). As referências citadas somente em tabelas e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto. As referências citadas deverão ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos (Requisitos Uniformes para Manuscritos Apresentados a Periódicos Biomédicos). Não serão aceitas as referências em nota de rodapé ou fim de página.

8.2 – Todas as referências devem ser apresentadas de modo correto e completo. A veracidade das informações contidas na lista de referências é de responsabilidade do(s) autor(es).

8.3 – No caso de usar algum software de gerenciamento de referências bibliográficas (p. ex.: EndNote), o(s) autor(es) deverá(ão) converter as referências para texto.

9. NOMENCLATURA

9.1 – Devem ser observadas as regras de nomenclatura zoológica e botânica, assim como abreviaturas e convenções adotadas em disciplinas especializadas.

10. ÉTICA EM PESQUISAS ENVOLVENDO SERES HUMANOS

10.1 – A publicação de artigos que trazem resultados de pesquisas envolvendo seres humanos está condicionada ao cumprimento dos princípios éticos contidos na Declaração de Helsinki (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1996, 2000 e 2008), da Associação Médica Mundial.

10.2 – Além disso, deve ser observado o atendimento a legislações específicas (quando houver) do país no qual a pesquisa foi realizada.

10.3 – Artigos que apresentem resultados de pesquisas envolvendo seres humanos deverão conter uma clara afirmação deste cumprimento (tal afirmação deverá constituir o último parágrafo da seção Métodos do artigo).

10.4 – Após a aceitação do trabalho para publicação, todos os autores deverão assinar um formulário, a ser fornecido pela Secretaria Editorial de CSP, indicando o cumprimento integral de princípios éticos e legislações específicas.

10.5 – O Conselho Editorial de CSP se reserva o direito de solicitar informações adicionais sobre os procedimentos éticos executados na pesquisa.

PASSO A PASSO PARA SUBMISSÃO

1. PROCESSO DE SUBMISSÃO ONLINE

1.1 – Os artigos devem ser submetidos eletronicamente por meio do sítio do Sistema de Avaliação e Gerenciamento de Artigos (SAGAS), disponível em: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/index.php>.

1.2 – Outras formas de submissão não serão aceitas. As instruções completas para a submissão são apresentadas a seguir. No caso de dúvidas, entre em contato com o suporte sistema SAGAS pelo *e-mail*: csp-artigos@ensp.fiocruz.br.

1.3 – Inicialmente o autor deve entrar no sistema SAGAS. Em seguida, inserir o nome do usuário e senha para ir à área restrita de gerenciamento de artigos. Novos usuários do sistema SAGAS devem realizar o cadastro em "Cadastre-se" na página inicial. Em caso de esquecimento de sua senha, solicite o envio automático da mesma em "Esqueceu sua senha? Clique aqui".

1.4 – Para novos usuários do sistema SAGAS. Após clicar em "Cadastre-se" você será direcionado para o cadastro no sistema SAGAS. Digite seu nome, endereço, e-mail, telefone, instituição.

2. ENVIO DO ARTIGO

2.1 – A submissão on-line é feita na área restrita de gerenciamento de artigos. O autor deve acessar a "Central de Autor" e selecionar o link "Submeta um novo artigo".

2.2 – A primeira etapa do processo de submissão consiste na verificação às normas de publicação de CSP. O artigo somente será avaliado pela Secretaria Editorial de CSP se cumprir todas as normas de publicação.

2.3 – Na segunda etapa são inseridos os dados referentes ao artigo: título, título resumido, área de concentração, palavras-chave, informações sobre financiamento e conflito de interesses, resumos e agradecimentos, quando necessário. Se desejar, o autor pode sugerir potenciais

consultores (nome, e-mail e instituição) que ele julgue capaz de avaliar o artigo.

2.4 – O título completo (no idioma original do artigo) deve ser conciso e informativo, e conter, no máximo, 150 caracteres com espaços.

2.5 – O título resumido poderá ter máximo de 70 caracteres com espaços.

2.6 – As palavras-chave (mínimo de 3 e máximo de 5 no idioma original do artigo) devem constar na base da Biblioteca Virtual em Saúde BVS.

2.7 – Resumo. Com exceção das contribuições enviadas às seções Resenha, Cartas ou Perspectivas, todos os artigos submetidos deverão ter resumo no idioma original do artigo, podendo ter no máximo 1.700 caracteres com espaço. Visando ampliar o alcance dos artigos publicados, CSP publica os resumos nos idiomas português, inglês e espanhol. No intuito de garantir um padrão de qualidade do trabalho, oferecemos gratuitamente a tradução do resumo para os idiomas a serem publicados. Não se aceitam equações e caracteres especiais (por ex: letras gregas, símbolos) no resumo.

2.7.1 – Como o resumo do artigo alcança maior visibilidade e distribuição do que o artigo em si, indicamos a leitura atenta da recomendação específica para sua elaboração.

2.8 – Agradecimentos. Possíveis agradecimentos às instituições e/ou pessoas poderão ter no máximo 500 caracteres com espaço.

2.9 – Na terceira etapa são incluídos o(s) nome(s) do(s) autor(es) do artigo, respectiva(s) instituição(ões) por extenso, com endereço completo, telefone e e-mail, bem como a colaboração de cada um. O autor que cadastrar o artigo automaticamente será incluído como autor de artigo. A ordem dos nomes dos autores deve ser a mesma da publicação.

2.10 – Na quarta etapa é feita a transferência do arquivo com o corpo do texto e as referências.

2.11 – O arquivo com o texto do artigo deve estar nos formatos DOC (Microsoft Word), RTF (Rich Text Format) ou ODT (Open Document Text) e não deve ultrapassar 1MB.

2.12 – O texto deve ser apresentado em espaço 1,5cm, fonte Times New Roman, tamanho 12.

2.13 – O arquivo com o texto deve conter somente o corpo do artigo e as referências bibliográficas. Os seguintes itens deverão ser inseridos em campos à parte durante o processo de submissão: resumos; nome(s) do(s) autor(es), afiliação ou qualquer outra informação que identifique o(s) autor(es); agradecimentos e colaborações; ilustrações (fotografias, fluxogramas, mapas, gráficos e tabelas).

2.14 – Na quinta etapa são transferidos os arquivos das ilustrações do artigo (fotografias, fluxogramas, mapas, gráficos e tabelas), quando necessário. Cada ilustração deve ser enviada em arquivo separado clicando em "Transferir".

2.15 – Ilustrações. O número de ilustrações deve ser mantido ao mínimo, conforme especificado no item 1 (fotografias, fluxogramas, mapas, gráficos e tabelas).

2.16 – Os autores deverão arcar com os custos referentes ao material ilustrativo que ultrapasse esse limite.

2.17 – Os autores devem obter autorização, por escrito, dos detentores dos direitos de reprodução de ilustrações que já tenham sido publicadas anteriormente.

2.18 – Tabelas. As tabelas podem ter até 17cm de largura, considerando fonte de tamanho 9. Devem ser submetidas em arquivo de texto: DOC (Microsoft Word), RTF (Rich Text Format) ou ODT (Open Document Text). As tabelas devem ser numeradas (algarismos arábicos) de acordo com a ordem em que aparecem no texto, e devem ser citadas no corpo do mesmo. Cada dado na tabela deve ser inserido em uma célula separadamente, e dividida em linhas e colunas.

2.19 – Figuras. Os seguintes tipos de figuras serão aceitos por CSP: Mapas, Gráficos, Imagens de Satélite, Fotografias e Organogramas, e Fluxogramas.

2.20 – Os mapas devem ser submetidos em formato vetorial e são aceitos nos seguintes tipos de arquivo: WMF (Windows MetaFile), EPS (Encapsuled PostScript) ou SVG (Scalable Vectorial Graphics). Nota: os mapas gerados originalmente em formato de imagem e depois exportados para o formato vetorial não serão aceitos.

2.21 – Os gráficos devem ser submetidos em formato vetorial e serão aceitos nos seguintes tipos de arquivo: XLS (Microsoft Excel), ODS (Open Document Spreadsheet), WMF (Windows MetaFile), EPS (Encapsuled PostScript) ou SVG (Scalable Vectorial Graphics).

2.22 – As imagens de satélite e fotografias devem ser submetidas nos seguintes tipos de arquivo: TIFF (Tagged Image File Format) ou BMP (Bitmap). A resolução mínima deve ser de 300dpi (pontos por polegada), com tamanho mínimo de 17,5cm de largura. O tamanho limite do arquivo deve ser de 10Mb.

2.23 – Os organogramas e fluxogramas devem ser submetidos em arquivo de texto ou em formato vetorial e são aceitos nos seguintes tipos de arquivo: DOC (Microsoft Word), RTF (Rich Text Format), ODT (Open Document Text), WMF (Windows MetaFile), EPS (Encapsuled PostScript) ou SVG (Scalable Vectorial Graphics).

2.24 – As figuras devem ser numeradas (algarismos arábicos) de acordo com a ordem em que aparecem no texto, e devem ser citadas no corpo do mesmo.

2.25 – Títulos e legendas de figuras devem ser apresentados em arquivo de texto separado dos arquivos das figuras.

2.26 – Formato vetorial. O desenho vetorial é originado a partir de descrições geométricas de formas e normalmente é composto por curvas, elipses, polígonos, texto, entre outros elementos, isto é, utilizam vetores matemáticos para sua descrição.

2.27 – Finalização da submissão. Ao concluir o processo de transferência de todos os arquivos, clique em "Finalizar Submissão".

2.28 – Confirmação da submissão. Após a finalização da submissão o autor receberá uma mensagem por e-mail confirmando o recebimento do artigo pelos CSP. Caso não receba o e-mail de confirmação dentro de 24 horas, entre em contato com a secretaria editorial de CSP por meio do e-mail: csp-artigos@ensp.fiocruz.br.

3. ACOMPANHAMENTO DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO DO ARTIGO

3.1 – O autor poderá acompanhar o fluxo editorial do artigo pelo sistema SAGAS. As decisões sobre o artigo serão comunicadas por e-mail e disponibilizadas no sistema SAGAS.

3.2 - O contato com a Secretaria Editorial de CSP deverá ser feito através do sistema SAGAS.

4. ENVIO DE NOVAS VERSÕES DO ARTIGO

4.1 – Novas versões do artigo devem ser encaminhadas usando-se a área restrita de gerenciamento de artigos <http://www.ensp.fiocruz.br/csp/> do sistema SAGAS, acessando o artigo e utilizando o link "Submeter nova versão".

5. PROVA DE PRELO

5.1 – A prova de prelo será acessada pelo(a) autor(a) de correspondência via sistema (<http://cadernos.ensp.fiocruz.br/publicar/br/aceso/login>). Para visualizar a prova do artigo será necessário o programa Adobe Reader ou similar. Esse programa pode ser instalado gratuitamente pelo site: <http://www.adobe.com/products/acrobat/readstep2.html>.

5.2 - Para acessar a prova de prelo e as declarações, o(a) autor(a) de correspondência deverá acessar o link do sistema: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/publicar/br/aceso/login>, utilizando login e senha já cadastrados em nosso site. Os arquivos estarão disponíveis na aba "Documentos". Seguindo o passo a passo:

5.2.1 – Na aba "Documentos", baixar o arquivo PDF com o texto e as declarações (Aprovação da Prova de Prelo, Cessão de Direitos Autorais (Publicação Científica) e Termos e Condições);

5.2.2 – Encaminhar para cada um dos autores a prova de prelo e a declaração de Cessão de Direitos Autorais (Publicação Científica);

5.2.3 – Cada autor(a) deverá verificar a prova de prelo e assinar a declaração Cessão de Direitos Autorais (Publicação Científica);

5.2.4 – As declarações assinadas pelos autores deverão ser escaneadas e encaminhadas via sistema, na aba "Autores", pelo autor de correspondência. O upload de cada documento deverá ser feito no espaço referente a cada autor(a);

5.2.5 – Informações importantes para o envio de correções na prova:

5.2.5.1 – A prova de prelo apresenta numeração de linhas para facilitar a indicação de eventuais correções;

5.2.5.2 – Não serão aceitas correções feitas diretamente no arquivo PDF;

5.2.5.3 – As correções deverão ser listadas na aba "Conversas", indicando o número da linha e a correção a ser feita.

5.3 – As Declarações assinadas pelos autores e as correções a serem feitas deverão ser encaminhadas via sistema (<http://cadernos.ensp.fiocruz.br/publicar/br/aceso/login>) no prazo de 72 horas.